Dr. Moritz Pistor

Grundzüge einer Geschichte der Preußischen Medizinalverwaltung

Braunschweig
Friedr. Vieweg & Sohn


LSHTM
0011177335


TROPICAL·MEDICINE· LONDON·SCHOOL·OF·HYGIENE·AND·

Übersichts-Tafeln zur Krankenpflege.

Für Schwestern zusammengestellt

von

Dr. med. Robert Müller.

1899. (VIII u. 80 S.) Preis geb. in Lnwd. Mark 1,—.

Berliner klinische Wochenschrift: Wie „Seezeichen auch dem erfahrensten Seemanne" nötig sind, um ihm im Depeschenstil Wichtiges mitzuteilen, so sind die von Müller zusammengestellten Tabellen zur Krankenpflege geeignet, das Pflegepersonal in kürzester Form schnell über die einzelnen Gebiete des ausgedehnten Faches zu unterrichten. Den Hauptnutzen werden die Übersichtstafeln zu Wiederholungszwecken haben, damit sich die Pfleger schnell über irgend eine ihnen gerade wissenswerte Sache belehren können, welche im Augenblick ihrem Gedächtnis entschwunden ist. Sehr gut ist die Darstellung der Krankendiät und der Nahrungsmittel gelungen, aber auch die anderen Abschnitte sind geschickt in der vorgenommenen Weise bearbeitet.

Die genannten Werke sind zum Unterricht für das Pflegepersonal geschrieben. Sie dienen daher auch dem Arzte, welcher diesen Unterricht leitet, als ein Führungszeichen. Viele der Leitfäden über Krankenpflege sind nach dem Unterricht des betreffenden Verfassers entstanden, in der Absicht, den Kollegen, welche Unterricht in der Krankenpflege erteilen, eine Richtschnur an die Hand zu geben.

Deutsche Ärzte-Zeitung: Der Verfasser, Oberarzt am städtischen Krankenhause in Braunschweig, hat seit längeren Jahren Kurse für Schwestern abgehalten und dabei das Bedürfnis empfunden nach einem Buche, welches in übersichtlicher Weise, in Tabellenform, zum Nachschlagen, Rekapitulieren, schnellen Orientieren usw. den Schülerinnen und auch den ausgebildeten Schwestern die wesentlichen Daten bringt, und wir glauben mit dem Verfasser, daß sein eigenes Werkchen diese Lücke ausfüllt, daß es mit Nutzen von den Schwestern wird verwertet werden können, daß sie an der Hand dieser zweckmäßigen Tabellen sich schnell und sicher über die wesentlichsten Momente der Krankenpflege werden orientieren können, vorausgesetzt, daß sie genügenden Unterricht schon vorher genossen hatten.

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn in Braunschweig.

Der moderne Krankenhausbau

vom hygienischen und wirtschaftlich-technischen Standpunkte.

Referate

erstattet auf der XXXII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Bremen am 13. September 1907

von

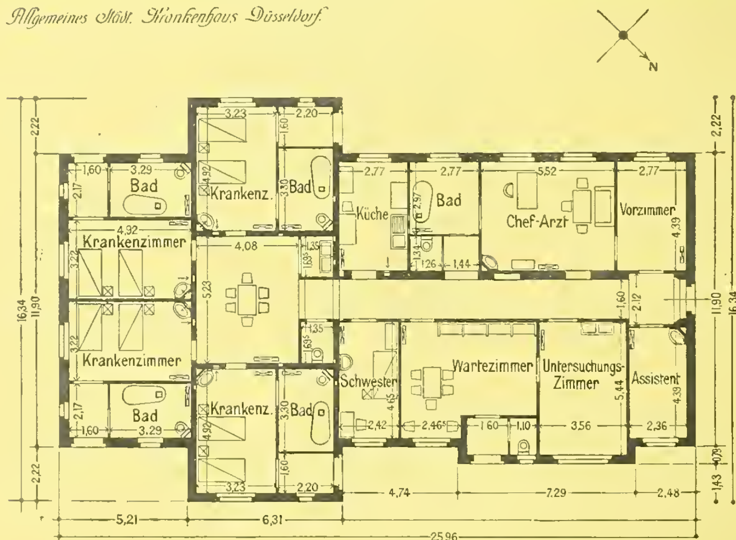
Prof. Dr. med. H. Lenhartz,
Direktor des Eppendorfer Krankenhauses in Hamburg

und

Baurat F. Ruppel,
in Hamburg.

Mit 50 eingedr. Abbildungen. 1908. (VIII u. 72 S.) **Preis geh. Mark 2,40.**

Allgemeines Städt. Krankenhaus Düsseldorf.



Gesundheits-Ingenieur: ... Bei der großen Bedeutung, die diesen beiden Referaten in den beteiligten Kreisen beigelegt worden ist, ist es mit Freude zu begrüßen, daß die Verlagshandlung und die Herren Referenten sich entschlossen haben, den lehrreichen Inhalt der Vorträge in einer Sonderausgabe allen Kreisen zugänglich zu machen. ... Die Referate geben in gedrängter Form und unter Vorführung einer großen Zahl mustergültiger Beispiele über alle bei dem Bau moderner Krankenhäuser zu beachtenden Gesichtspunkte eine wertvolle Übersicht, die eine schätzenswerte Quelle der Information auf diesem wichtigen Gebiete der öffentlichen Gesundheitstechnik bilden dürfte.

Ausführliches Verlagsverzeichnis kostenlos.

GRUNDZÜGE

EINER GESCHICHTE DER

PREUSSISCHEN MEDIZINALVERWALTUNG

BIS ENDE 1907


LONDON SCHOOL OF HYGIENE
LIBRARY
19 JAN 1959
MEDICINE

VORWORT.

Über die geschichtliche Entwickelung der preußischen Medizinalverwaltung besitzen wir keine aktenmäßige Darstellung. Das umfangreiche Werk von Augustin: „Die Königlich preußische Medizinalverfassung usw.“ reicht nur bis zum Jahre 1838 und verquickt die geschichtliche Entwickelung der Verwaltung mit deren gesetzlichen und reglementarischen Vorschriften. Die übrigen im Literaturverzeichnis bezeichneten Werke und Schriften enthalten nur Einzelheiten oder sind Bruchstücke.

Unter diesen Umständen erschien es zeit- und zweckgemäß, die Grundzüge einer Geschichte der preußischen Medizinalverwaltung auf Grund amtlicher Quellen zum Gegenstande einer Ruhestandsarbeit zu machen. Eine erschöpfende Geschichte zu schreiben bleibt einer jüngeren Kraft überlassen. Die Krankenkassen-Gesetzgebung ist nicht berücksichtigt, weil sie das öffentliche Gesundheitswesen nur mittelbar berührt.

Wer diese kurze Darstellung der Entwickelung der preußischen Medizinalverwaltung mit Aufmerksamkeit liest, wird die Einsicht und das Verständnis bewundern, mit welcher das Haus der Hohenzollern seit der Regierung des Großen Kurfürsten bis auf die Jetztzeit das öffentliche Gesundheitswesen im preußischen Staate auf die Vorschläge und den Rat sachverständiger Ärzte gefördert hat. Nicht diejenigen Männer, deren Namen unter den veröffentlichten gesetzlichen und reglementarischen Vorschriften, unter den erläuternden Erlassen usw. geschrieben stehen, sind die geistigen Väter, soweit der gesundheitliche Inhalt in Frage kommt, sondern die ärztlichen vortragenden Räte, auf die ich daher im Texte besonders hingewiesen habe.

Der aufmerksame Leser wird ferner darüber staunen, welche weisen Vorschriften auf dem Gebiete des Gesundheitswesens unsere Vorgänger, ungeachtet ihrer viel geringeren Vorbildung, des der-

zeitigen Standes der Wissenschaft, der viel geringeren Erfahrungen auf dem Gesamtgebiete des Gesundheitswesens, für die Volkswohlfahrt gegeben haben. Man lese nur die Entwickelung der Impfung, die Bekämpfung der Pockenausbreitung, ja einzelne Vorschriften zur Bekämpfung der Pest. Es tut not, die Verdienste der Vorfahren der lebenden Generation vor die Augen zu führen, welche oft nur zu geneigt ist, auf die Leistungen der Vorfahren mit Geringschätzung herabzublicken.

Ob es gelungen ist, ein klares Bild der geschichtlichen Entwickelung der Medizinalverwaltung in diesen Grundzügen zu geben, wird eine offene Kritik, um die ich zu meinem Nutzen und Frommen bitte, entscheiden. Daß meine Arbeit nicht fehlerfrei ist, daß sie hier und da Lücken haben wird, glaube ich vorweg zu wissen.

Dem Herrn Minister der Medizinalangelegenheiten an dieser Stelle meinen Dank für die Erlaubnis zur Benutzung der Akten des Kultusministeriums auszusprechen, ist mir eine angenehme Ehrenpflicht.

Berlin, im Mai 1909.

M. Pistor.

INHALTSVERZEICHNIS.

Erster Teil.

Die Medizinalverwaltung in Preußen im allgemeinen.

Erster Abschnitt.

Zweiter Abschnitt.

Dritter Abschnitt.

Zweiter Teil.

Die Medizinalverwaltung in den einzelnen Gebieten des Gesundheitswesens bis zum Schlusse des Jahres 1907.

ABKÜRZUNGEN.

M. C. C. M.	=	Mylii Corpus Constitutionum Marchicarum.
v. K. A.	=	von Kamptz Annalen der preußischen inneren Staatsverwaltung. Berlin 1817 bis 1839.
R. G. Bl.	=	Reichsgesetzblatt.
Z. B. f. d. D. R.	=	Zentralblatt für das Deutsche Reich.
G. S.	=	Preußische Gesetzsammlung.
M. Bl.	=	Ministerialblatt für die innere Verwaltung.
M. Bl. M. A.	=	Ministerialblatt für Medizinal- und medizinische Unterrichtsangelegenheiten.
Z. Bl. f. d. g. U. V.	=	Zentralblatt für die gesamte Unterrichtsverwaltung.
D. V. f. ö. G.	=	Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege.

Die Entwickelung der preußischen Medizinalverwaltung ist im folgenden auf Grund amtlicher Quellen und nach den Angaben früher erschienener Werke in zwei Teilen, von dem ersten Eingreifen der Verwaltung in das öffentliche Gesundheitswesen bis zum Ende des Jahres 1907, behandelt.

Die Medizinalverwaltung im allgemeinen wird im ersten, nach den einzelnen Gebieten getrennt im zweiten Teile besprochen.

Erster Teil.

Die Medizinalverwaltung im allgemeinen.

Erster Abschnitt.

Das Medizinalwesen unter den Markgrafen, Kurfürsten von Brandenburg und den ersten Königen von Preußen von 1563 bis 1725.

Die ersten Spuren einer Medizinalverwaltung im Markgrafentum Brandenburg finden sich in einer Verordnung des Markgrafen Albrecht vom 30. April 1563, zufolge deren die damals bestehenden vier Apotheken in der Stadt Königsberg öfter revidiert werden sollten, weil eine solche Ordnung nicht allein nötig, sondern auch zum allgemeinen Besten nützlich und heilsam sei. Diese Visitationsordnung enthielt Vorschriften:

1. wie geschickt die Apotheker und die Lehrlinge sein sollen;
2. über die Eidespflicht der Apotheker;
3. die Art der Visitation der Apotheken;
4. die Beschaffung der Materialien für die Apotheken;
5. das Verhältnis zwischen Ärzten und Apothekern;
6. über die Behandlung von Landläufern, fremden Doktoren und Zauberern; solch vagierendes Volk soll, mit Ausnahme der Jahrmärkte, nicht geduldet werden.

Ferner wird bestimmt:

7. daß die Apotheke in einem Protokoll über die Visitation beschrieben werden soll;
8. was die Apotheker auf sonderlicher Begnadung allein verkaufen dürfen;
9. wieviel Apotheken in Königsberg eingerichtet werden sollen;
10. über Bücher, worein die Rezepte geschrieben werden.

Casper weist in seinem „Blick auf die Fortschritte der Königlich Preußischen Medizinalverwaltung bei ihrem hundertjährigen Jubiläum am 27. September 1825“ (aus dem Journal der praktischen Heilkunde besonders abgedruckt, Berlin 1827) darauf hin, daß schon Kurfürst Johann Georg 1573 die Aufmerksamkeit der Pfarrer auf die durch ansteckende Krankheiten herbeigeführten Sterbefälle gelenkt und 1574 eine Arzneitaxe für die kurfürstlich brandenburgischen Staaten erlassen habe, welche erst 118 Jahre später (1692) eine Erneuerung erfuhr.

Im August 1661 erbaten die Leibmedici Martinus Weise, Christianus Menzelig, Thomas Panesvius, Johann Sigismund Elsholz von dem Großen Kurfürsten die Errichtung eines Collegii Medici in den beiden Residenzen Berlin und Cölln, damit der Unordnung und Nachlässigkeit und allerlei schädlichen Irrtümern begegnet werde, welche im ganzen Lande Boden gewinnen dank dem Unwesen, welches die Apotheker, Bader, Barbiere, Okulisten, Steinschneider, Hebammen und was sonst zur medizinischen Fakultät gehört, treiben.

Der Entwurf zu einer Medizinalordnung vom 11. April 1661, bestehend aus 15 Nummern, wurde mit der Bitte beigefügt, zu befehlen, daß ein oder zwei Kammergerichtsräte unter Zuziehung eines oder des anderen Medici nach gehöriger Information dem Kurfürsten über den Antrag Vortrag halten sollten. Unter dem 16. August 1661 erteilte der Kurfürst Befehl dazu.

Entwurf vom 11. April 1661.

Eingang wie üblich.

1. Dieses Collegium soll formirt werden von denen Leib- und Hoffmedicis, welche bei Hoffe und in den beiden Residenzien sich aufhalten und nachdem es von drei oder mehreren graduirten medicis besetzt ist, soll es ferner Macht haben, andere graduirte oder sonst geübte erfahrene und verständige medicos, wenn sie sich bei denselben vorher angeben und ihrer Ehren, erudition und guten Lebens halber genugsam genügend produciret haben und also tüchtig befunden sein, auf- und anzunehmen .

2. Nicht aber allein sollen die medici in den Residenzien, sondern auch andere in der Mark Brandenburg diesseits der Oder und jenseits der Elbe, sie halten sich auf wo sie wollen, wenn sie practiciren wollen, sich bei diesem Collegio anzugeben schuldig sein.

3. Die medici unter sich sollen friedlich und einträchtig ohne Haß und Neid mit einander leben, ihr Amt, wenn sie berufen werden, fleißig und treulich bestellen, auf gute und sichere Mittel sich befleißigen und ihres nahesten Gesundheit aufs möglichste angelegen sein lassen.

4. Wenn ihrer mehr als einer zu einer Beratschlagung gefordert wird, soll der erste dieses gern geschehen lassen, die Krankheit denen nach ihm geforderten mit allen Umständen vortragen und mit zusammengesetzten Consiliis des Patienten Gesundheit aufrichtig und ehrlich untersuchen und befördern.

5. Sie sollen auch der Verschwiegenheit und anderer ihnen wohlanstehender Tugenden sich befleißigen, nichts von des Patienten Krankheit ohne Not offenbaren, oder was in deliberationibus fürgangen, entdecken.

6. Alle halben Jahre soll einer aus den medicis dieses Collegii zu einem Decanen erwählet werden, welcher auf alles fleißig Acht geben, das Protokoll und die Bücher in Verwahrung nehmen und die anderen zu fürfallenden deliberationibus zu berufen Macht haben soll.

7. Dieses Collegium soll auch Macht haben, die Apotheken und dazu gehörige Persons nicht allein in den beiden Residenzien, sondern auch in den anderen Städten diesseits der Oder und jenseits der Elbe mit Zuziehung der Rahts und Physici in den Städten alle Jahr zu visitiren und tüchtige gute medicamenta und materialia von den alten, verlegenen, falschen und untüchtigen zu unterscheiden.

8. Die Apotheker sollen den medicis ihren respect geben, des Curirens und Practicirens sich enthalten, ohne ihr Vorwissen keine purgirende oder sonst abtreibende starke medicamenta, viel weniger Gifte aus ihren Officinis folgen lassen. Sie sollen auch keine Recipe oder sonst verschriebenes Medicament annehmen zu machen, wenn es nicht von den allhier ordinariis oder in anderen obenerwähnten Landschaften constituirten medicis geschrieben ist.

9. Die ankommenden Gesellen sollen sich zuerst dem Collegio darstellen, ihre testimonia aufweisen, und wenn sie wegziehen, ihres Vorhaltens ein Zeugniß fordern. Zugleichen soll es auch mit den discipulis also gehalten werden.

10. Ebenso also sollen auch die Barbierer nebst ihren Gesellen und Jungen diesem Collegio so weit unterworfen sein, daß kein Meister ohne dessen Vorwissen examiniret oder angenommen werde, wie denn auch die Jungen, wenn sie angenommen und losgezelet werden, allezeit dem Collegio vorgestellt werden sollen.

11. Wenn eine tödtliche oder sonst gefährliche Wunde, auch schwere Zufälle in ihrer praxis fürfallen, sollen sie bei Zeiten dieses hier dem Collegio (in den anderen Städten aber dem Phisico ordinario) notificiren und einen oder mehr aus denselben zu Rahte ziehen, des Curirens aber der innerlichen Krankheit und Verschreibens innerlicher medicamenta sollen sie sich und ihre Gesellen ganz enthalten.

12. Noch weniger soll solches den Barbierern verstattet sein, die sollen in ihren terminis bleiben und nicht mehr als ihr privilegium aufweist, zu tun befugt sein.

13. Auch sollen die Oculisten, Bruch- und Steinschneider, wenn sie hier ankommen und Teil haben wollen, nachdem sie solches vom Magistrat erhalten, sich zuvorher bei dem Collegio angeben und ihrer Wissenschaft und Kunst halber examinirt und befragt und nach dem sie befunden sein, zu- oder weggelassen werden.

14. Nicht weniger sollen auch alle Hebammen dem Collegio medico unterworfen sein, also daß keine hinfüro ohne ein fürhergehendes Examen angenommen werden soll.

15. Die Hebammen sollen auch schuldig sein, wenn sie Gefahr bei den kreißenden oder deswegen fallenden Frauen sehen, solches den medicis anzuzeigen und sich nicht selbst zu curiren unterstehen.

Dieser Entwurf wurde, wie es scheint, auf Befehl des Kurfürsten nach einer anderweiten Vorlage vom April 1662, noch einer Beratung unter den Antragstellern und mehreren hinzugezogenen Räten pp. der Verwaltung unterworfen, umgearbeitet, am 2. Juni 1662 festgestellt und nach wiederholtem Vortrag vom Kurfürsten in nachstehender Fassung angenommen, aber nicht veröffentlicht, wie aus einer erneuten Vorstellung der vorgenannten Antragsteller, soweit sie noch lebten, vom 12. November 1685 ersichtlich ist.

Entwurf vom 2. Juni 1662.

1. Es soll anfänglich dieses Collegium medicum electorale formiret und besetzet werden von denen allhier vorhandenen wirklichen Hofmedicis, denen ferner erlaubet wird, andere medicos, so sich bei ihrer Angabe und ihrer Erudition und ihrer Experienz halber genugsame per Zeugniß und glaubwürdige Erkundung produciret und also tüchtig erfunden worden, mit darin auf- und anzunehmen.

2. Ferner haben die medici, so zu diesem Collegio gehören, einen Decanen und Vicedecanen zu erwählen, welcher bei deren Collegial-Zusammenkünften und Berahtschlagungen das Directorium zu führen, auch, so oft die Noht es erfordert, das Collegium zu convociren, puncta deliberanda zu proponiren und das Protokoll und Bücher in Verwahrung zu halten, auch was sonsten zu des Collegii Ruhm und Erhaltung gereichet, zu beobachten und zu befördern hat.

3. Alle und jede medici, welche in diesem unsern Churlande dies- und jenseit der Oder und Elbe zu practiciren gedenken, sollen schuldig sein, sich vorher bei diesem Collegio anzugeben, solch ihr Vorhaben demselben zu eröffnen, ihre etwa habende publica testimonia zu produciren oder sonst gehörigermaaßen, daß sie zur Praxis zuzulassen, beizubringen, und sollen solches die gegenwärtige medici auch zu thun verbunden sein, damit sie von dem Collegio können approbirt werden. Auf erfolgter des Collegii approbation und erlangte permission erst des Curirens anmaaßen, anderenfalls aber sich desselben gänzlich enthalten bei Vermeidung ernster und unausbleiblicher Bestrafung. Auch soll der Magistrat in den Haupt- und anderen Städten, wo sie einen Physicum anzunehmen willens sind, solchen vorher dem Collegio medico zu ihrer eigenen Versicherung zu praesentiren schuldig sein.

4. Mit der medicinischen Facultät unserer Universität zu Frankfurt a. O. soll dieses Collegium allzeit in guter Correspondentz und Vernehmen stehen, auch wegen Examinirung und Approbirung derer in der Neumark und meist an der Oder belegenen Orte sich befindenden Ärzte, Apotheker, Barbierern, Hebammen, Bader, Bruch- und Steinschneider, Oculisten und dergl. mit einander conferiren und sich in der Güte vergleichen.

5. Die medici selbst sollen freundlich und einträchtig mit einander umbgehen, ihr Amt bei den Kranken und Gesunden, denen sie berufen werden, treulich und fleißig, wie sie solches für Gott und jedermennig sich zu verantworten gedenken, verrichten, mit Anordnung und Verschreibung der medicamenta fürsichtiglich verfahren, ihrer Patienten Zustand und Beschaffenheit sich wohl erkundigen, die ihnen etwa entdeckten heimlichen Mängel und Gebrechen Niemand offenbaren, keine übermäßige Salaria oder Belohnungen, sondern sich bei den armen Leuten, welchen sie mit Raht und Hülfe ebensowohl als den Reichen beizuspringen schuldig sind, sondern sich darin aller Bescheidenheit gebrauchen und im übrigen ihnen die Conservasion und Wiederbringung ihres nächsten Gesundheit dergestalt angelegen sein lassen, wie solches getreuen und gewissenhaften medicis gebührt und zusteht. Damit auch die Patienten wissen, wie sie vor ihre Mühe den medicis zu geben haben, so sind Churfürstl. Durchlaucht gnädigst zufrieden, daß sie sich hierinnen der Hessen-Kasselschen oder anderer guter gedruckter Nutzungsordnungen conformiren, wobei der Collegien unterthänigsten Bericht Sr. Churfürstl. Durchlaucht zur gnädigsten Confirmation mitzusenden hat.

6. Keiner soll zwar dem andern seine patienten abspenstig zu machen oder an sich zu bringen oder sich in eines oder des anderen Cur zu mengen, und solche zu tadeln oder zu carikiren befugt sein, dafor aber von einigen Kranken mehr als einer erfordert würde, soll er sich allda dessen nicht entziehen, sondern ganz und völlig erscheinen, der vorhin gebrauchte medicus auch solches ihm

nicht zuwider sein lassen, sondern in gefährliche und zweifelhafte Zufälle es vielmehr selbst zu begehren, und haben sie in solchen Fällen alsda de qualitate morbi et adhibendis remediis freundlich und bescheidentlich zu conferiren und conjunctis viribus et operis des Patienten Bestes zu befördern.

7. In ansteckenden und bekleibenden Krankheiten müssen sich die Leibmedici wohl fürsehen und weil sie täglich ihre Aufwartung bei uns zu versehen haben, dergleichen Patienten nicht zu nahekommen, denen sie gleichwohl mit gutem Muth und sonst so wie es abgesehen metu et periculo contagii geschehen kann, behülflich sein können.

8. Welchem nächst wir diesem Collegium die Inspection über alle in unseren Landen vorhandenen Apotheken wie auch in unserer Hofapotheke dergestalt anbefohlen haben wollen, daß sie dieselben, jedoch ohne ihre Kosten jährlich oder so oft es von Nöhten ist und zwar in den Städten mit Zuziehung der Magistrate und Stadtphysicorum mit Fleiß visitiren, die darin vorhandenen medicamenta und materialia examiniren, was alt, verlegen, falsch und untüchtig ist, vom guten separiren und sowohl die Apotheker als deren Gesellen und Jungen zur Verrichtung ihres Amtes ernstlich anweisen, auch dahin sehen, daß die medicamenta in gebührlichem Preis verkauft, nicht aber über die Maaß und Billigkeit gesteigert werden, zu welchem Ende aber eine gewisse taxa zu machen und darinnen das pretium zu setzen und uns zu unserer approbation zu übergeben sein wird. Außer den Apothekern aber soll Niemand zu verkaufen erlaubt sein bei Vermeidung ernster Strafen. Die Unkosten, welche auf die Inspection und Visitation der Apotheken gehen, soll der Magistrat und der Apotheker zu tragen schuldig sein.

9. Die neu ankommenden Apotheker wie auch deren Gesellen sollen sich zunächst bei diesem Collegio angeben, deren examini sich submittiren und darauf ihrer Censur und approbation nach Befinden gewärtig sein, fürder denen medicis allen gebührenden Respect und geziemende Ehrerbietung erweisen, die ihnen sub manu approbatorum medicorum zugefertigten recepta treulich und sorgfältig verfertigen, selbst aber des Curirens und Besuchens der patienten enthalten und insonderheit ohne der medicorum Gutbefinden und Wissen keine purgirende auch treibende starke medicamenta, viel weniger Gifte aus ihrer Officin verkaufen oder jemand verabfolgen lassen.

10. Gleichergestalt sollen die Barbierer und Wundärzte diesem Collegio unterworfen sein, daß dieselben aller Orten praevia Collegii examinatione, approbatione et censura angenommen, die discipuli oder Jungen auch jedesmal, ehe sie losgeholet (gesprochen) werden, dem Collegio vorher vorgestellet, auch mit dessen testimonio demittirt werden mögen.

11. Zu tödtlichen oder sonsten gefährlichen Wunden und schweren Zufällen sollen sie die approbirten medicos zu Rahte ziehen und mit denen vorbewußt verfahren, des Curirens aber der innerlichen Krankheiten und des Verschreibens der Medicamente, welche innerlich zu gebrauchen, sich gänzlich enthalten, die Leute auch um ein billiges curiren und niemand über die Billigkeit übersetzen, worüber das Collegium eine Ordnung zu machen und selbige zur Confirmation zu überschicken hat.

12. Die Bader sollen sich gleichergestalt hiernach achten und in denen in ihrem privilegio ihnen vorgeschriebenen terminis allerdings verbleiben und keine innerliche medicamenta geben.

13. Wenn sich Oculisten, Stein- und Bruchschneider angeben und ihre Kunst und Wissenschaft öffentlich üben und feilhalten wollen, sollen sie nicht weniger diesem Collegio, also dem Magistrat sich sistiren und dessen Examini sich unterwerfen und darauf nach Befinden zugelassen oder abgewiesen werden.

14. Nicht weniger sollen auch die Hebammen jedes Orts, ehe dieselben angenommen oder zugelassen werden, vom Collegio oder denen vom Collegio approbirten medicis examinirt werden, darbeneben auch schuldig sein, in gefährlicheu Fällen bei den Schwangeren, Kreißenden und sechs Wochen haltenden Frauen die medicos zu consultiren, auch ohne Vorwissen des medici keine medicamenta geben.

15. Damit die jungen studiosi medicinae, Wundärzte, Hebammen und andere, so in Schäden und in Nöhten bei deu Kranken gebraucht werden, auch andere des meuschlichen Leibes Constitution und der Glieder Beschaffenheit um so besser erlernen mögen, so sollen die medici darauf bedacht sein, daß so oft möglich und corpora zu erlangen sind, Anatomien angestellt werden, und wollen S. churfürstlichen Gnaden ihnen einen Ort, woselbst solche Anatomia füglich kann angestellt werden, benennen und anweisen lassen.

16. Stöhrer, Betrüger und dergleichen Gesindel sollen nirgends geduldet, viel weniger alte Weiber, Segensprecher und andere, so unziemliche, zauberische, abergläubische und unbekannte Mittel gebrauchen, das Curiren oder Rahtgeben zugelassen werden bei unnachlässiger harter Bestrafung.

17. Damit auch endlich dieses Collegium besser bestehen und eine und andere fürfallende Kosten abgetragen werden können, so verwilligen wir gnädigst, daß dieselben wegen visitation der Apotheken, examinirung der medicorum, Barbierern, Hebammen und dergleichen, wie auch für etwa ertheilende attestata ein leidliches an gelde nehmen und solches zu vorbenöhtigten Ausgaben verwenden mögen.

18. Was bei den vorangezogenen punktis etwa ferner für artes speciales et particulares fürfallen möchten, welche Weitläufigkeiten zu vermeiden in dieser Verordnung nicht exprimirt sind, deren Einrichtung wollen wir uns auf unterthänigstes Erinnern des Collegii vorbehalten haben.

19. Im übrigen ist unser gnädigster und ernster Wille, daß über diese zu Wohlfahrt unserer Uuterthanen und des ganzen Landes gemeinem Nutzen gereichende Verordnung allenthalben fest und unverbrüchlich gehalten, derselben iu allen Stücken gehorsamst nachgelebet und dawider in keinem Wege gehandelt werde, gestalt, daß unser Kammergericht allhier und unsere neumärkische Regierung, wie auch alle unsere Haupt- und Amtsrähte nebst denen Magistraten in den Städten sich hieruach zu richten und diejenigen, so diesem zuwider handeln möchten, mit gebührender Strafe (davon die Hälfte dem fisco, die andere Hälfte dem Collegio heimgefallen sein soll) zu belegen, wie wir denn, damit Niemand mit einiger ignorantz sich zu entschuldigen habe, diese unsere Verordnung durch öffentlichen Druck publiciren zu lassen, gnädigst anbefohlen. Urkundlich haben wir dieselben eigenhändig unterschrieben und durch unseren Insiegel bekräftigen lassen.

Die Antragsteller wiesen in der Eingabe vom 12. November 1685 darauf hin, daß solche Ordnungen, wie sie durch ein Collegium medicum geschaffen werden sollten, in Frankreich, England, Dänemark, Holland und in allen Staaten des Kaiserlichen Reiches mit Ausnahme der Kur- und Mark Brandenburg beständen.

Zu der Vorlage vom 2. Juni 1662 sind bereits Physikatsbezirke für das damalige Kurfürstentum Brandenburg, wie folgt, bezeichnet:

a) diesseits der Oder und jenseits der Elbe:

Brandenburg, Ruppin, Perleberg, Havelberg, Prenszlaw (Prenzlau), Rathenow, Stendal, Garleben (Gardelegen), Soltwedel:

b) jenseits der Oder:

Küstrin, Lansberg, Königsberg, Arnszwalde, Drossen, Crossen, Cottbus, Beszkow.

Unter dem 12. November 1685 wurde nun der mehrfach beratene, nur unwesentlich veränderte Entwurf vom 2. Juni 1662, welcher die Errichtung eines Collegium medicum anordnet und dessen Tätigkeit in 19 Artikeln festsetzt, genehmigt und als Medizinal-Edikt veröffentlicht.

Das Collegium Medicum Electorale erhielt einen Geheimen Rat als Vorsitzenden, bestand aus den Hof- und Leibärzten in Berlin und Cölln, den Physicis, den ältesten Praktikern in Berlin, sowie dem Hofapotheker, aus dem General-Chirurgus und aus drei bis vier Assessoren, Chirurgen und Apothekern; es sollte die Aufsicht über die Medici und Chirurgi, welche diesseits der Oder und jenseits der Elbe in der Kurmark Brandenburg praktizieren wollen, führen, alle Apotheken jährlich einmal visitieren, die Wundärzte, Barbiere, Bader, Wehmütter, Hebammen, alle Bruch- und Steinschneider usw. in ihrer Tätigkeit überwachen.

Am 30. November 1685 wurden die ärztlichen Mitglieder des Collegium medicum aufgefordert, nach Benehmen mit der medizinischen Fakultät in Frankfurt an der Oder Dekan und Prodekan für dieselbe vorzuschlagen. Auf Grund des Artikels 11 des Ediktes vom 12. November 1685 beantragte das Collegium am 6. Juni 1692 den Erlaß einer neuen Arzneitaxe, um einer Überteuerung der Arzneien entgegen zu wirken. Die vom Collegium entworfene und von den zugezogenen Apothekern gebilligte Arzneitaxe erhielt am 16./22. Juni 1692 die landesherrliche Genehmigung und wurde mit den Vorschriften für Ärzte und Hebammen unter dem 30. August 1693 als Churfürstlich Brandenburgische Medicinal-Ordnung und Taxa auf Seiner Churfürstlichen Durchlaucht gnädige Verordnung und Befehl zusammengetragen von dero Collegio medico und publiciret Cölln an der Spree. Verlegts. Rupertus Völcker, MDCXCIV.

Die zunehmende Unordnung im Heilwesen, das Umsichgreifen der Kurpfuscherei auf allen Gebieten der Heilkunst bewog König Friedrich I., auf Vorstellung des Collegium medicum durch königliche Verordnung vom 25. März 1705 zu befehlen, daß die Freibarbierer und alle, welche zu diesem Amte (Berufe) gehören, in allen Dingen, welche zu ihrer Chirurgie und zu ihren Kuren gehören, dem Collegium medicum sich zu unterstellen und dessen Anordnungen Folge zu leisten haben.

Einem wiederholten Antrage vom 21. Januar 1708 entsprechend erhielt das Collegium medicum durch Allerhöchste Order vom 3. Mai 1708 für die Bearbeitung forensischer Sachen einen Justitiarius beigegeben, und unter dem 24. Juli 1709 wurde bestimmt, daß der Fiskale, ein Kammer-

gerichtsadvokat, die Kontraventionen gegen die Vorschriften des Medizinaledikts verfolgen solle.

Ungeachtet der Verordnung vom 25. März 1705 und der Anstellung des Fiskalen nahmen die Ausschreitungen im Heilwesen und die Übertretungen der Vorschriften des Medizinalediktes vom 12. November 1685 und seiner Ergänzungen so erheblich zu, daß das Collegium medicum sich genötigt sah, unter dem 19. Juli 1713 bei dem Könige deswegen vorstellig zu werden, und zugleich Vorschläge zur Abhilfe machte. König Friedrich Wilhelm I. erließ in Anerkennung der berechtigten Klagen und im Hinblick auf die großen Nachteile, welche die Kurpfuscherei von allerhand arbeitsscheuem Volke nach sich zog, unter dem 9. Oktober 1713 eine Order, zufolge deren

1. den privatim geprüften Medizinstudenten, den sog. medicis bullatis, bis zum Bestehen einer für das Königreich Preußen vorgeschriebenen Prüfung die Ausübung der ärztlichen Praxis untersagt wurde.

2. Deutsche und französische Apotheker sollen, eingedenk ihres Eides und der Vorschriften des Medizinalediktes, bei Vermeidung einer Strafe von 20 Reichstalern gehalten sein, die nicht von einem ordentlichen Arzte geschriebenen oder mindestens gebilligten (zensurierten) Rezepte nicht anfertigen.

3. Die Materialisten, insonderheit die unter ihnen befindlichen Apothekergesellen, müssen, ihres Einwendens ungeachtet, wegen Debitierung und Vereinzelung (Einzelverkauf) der Medikamente nach dem ihnen vorgeschriebenen Eid nach der bereits sub dato den 30. September 1710 ergangenen Verordnung unweigerlich abschwören oder bei dessen fernerer Weigerung gewärtigen, daß die Ungehorsamen nachdrücklich bestraft, ihnen auch nach Befinden, bis sie den Eid wirklich abgelegt haben werden, der Materialistenhandel wirklich verboten werden solle.

4. Die Wundärzte, Chirurgi, sowohl die ordinarii, wie die concessionarii sollen sich der Behandlung innerer Krankheiten enthalten.

5. Den Kurpfuschern, abgedankten Soldaten, Weise-Müttern und Laboranten, sowie solchen, die ihre Profession aufgegeben haben, wird die ärztliche Tätigkeit bei Strafe, welche ohne Gnade zu vollziehen ist, gänzlich untersagt; die Fiskale des Ober-Collegii medici, wie deren in Provinzen eingerichteten Collegien werden zur Verfolgung von Übertretungen angewiesen.

6. Den herumziehenden Operateuren, Bruch- und Steinschneidern, Zahnärzten, Marktschreiern u. dgl. wird die Medizinalordnung in Erinnerung gebracht, wonach sie bei Jahrmärkten und Messen nur eine bestimmte Zeit ausstehen dürften. Konzessionen zu anderweitigem Ausstehen sollen in Zukunft nicht erteilt werden, weil dergleichen Leute zu großen Schaden gestiftet und die Kranken nur um ihr Geld gebracht haben.

7. Scharfrichter und Abdecker, sowie ihre Knechte sollen überhaupt nicht mehr kurieren.

Zum Präses des Collegium medicum war am 16. April 1692 der Geheimrat von Spanheim, ein Jurist, ernannt worden. Nachdem das Collegium medicum von 1692 bis 1715 vier juristisch gebildete Präsidenten gehabt und sich dabei ergeben hatte, wie wenig Nichtsachverständige zur Leitung dieser technischen Behörde geeignet waren, übertrug König Friedrich

Wilhelm I. am 15. Juli 1715 dem Halleuser Professor Dr. Georg Ernst Stahl, welcher an Stelle des am 16. Juni 1715 verstorbenen Dr. von Gundelsheimer Hof- und Leibmedikus geworden war, hinwiederum[1]) die Leitung des Collegiums und ernannte ihn am 2. November 1715 zum Präsidenten desselben. Infolgedessen hatte Dr. Stahl nicht nur den höchsten Kronräten, sondern auch dem **Könige selbst** über **alle wichtigen Medizinalsachen persönlich** Vortrag zu halten. Stahl bezog nach wiederholten Verhandlungen ein Gehalt von 1700 Talern, außerdem Futter für vier Pferde wie sein Vorgänger Dr. von Gundelsheimer. Dazu soll Stahl noch 100 Thaler von dem Gehalt seiner ihm übrigens verbleibenden Hallenser Professur erhalten. Stahl scheint bis zu seinem 1734 erfolgten Tode Präsident auch des Ober-Collegium medicum geblieben zu sein. Im Collegium hatte der Präsident auf Ordnung in der Geschäftsführung und Erledigung der Sachen zu halten, auch dahin zu wirken, daß die im Edikt vom 12. November 1685 und dessen Abänderung vom 9. Oktober 1713 dem Collegium medicum übertragene Aufsicht über das gesamte Heilpersonal ausgeübt wurde. Mit dem vervollständigten und verbesserten Medizinaledikt vom 30. August 1693 und dessen weiteren Ergänzungen bis zum Jahre 1713 erschien auf einen Immediatbericht des Collegium medicum, gezeichnet „Georg Ernst Stahl", das im Jahre 1713 ausgearbeitete Dispensatorium Regium et Electorale Borusso-Brandenburgicum nebst einer Arzneitaxe.

Am 25. Juni 1717 wurde das Collegium medicum bei dem Könige darüber vorstellig, daß viele Personen, dem § 4 des Medizinalediktes entgegen, nachdem sie promoviert seien, bei dem Collegium zur Prüfung ihrer Papiere und ihrer Leistungen sich nicht meldeten, sondern nach Einsendung ihrer Disputation die ärztliche Praxis ausübten. Es sei deshalb erforderlich, wiederholt auf das Ungehörige eines solchen Verfahrens hinzuweisen und die zur Praxis zugelassenen Personen zu vereidigen.

Der König fand diese Beschwerde begründet und erforderte Vorschläge zur Abhilfe. Nach mehrfachem Schriftwechel erschien am 28. Februar 1718 eine königliche Order, welche allgemein befahl, daß jeder Studierte oder Graduierte vor Ausübung der ärztlichen Tätigkeit sich einer Prüfung vor dem Collegium medicum unterwerfen müsse. Falls der Weg nach Berlin zu weit sei, müsse vor den Adjunctis Collegii medici in der Provinz diese Prüfung bestanden werden; zu all diesen Prüfungen solle der Rat und Fiscalis des Kommissariats und Collegii medici, damals Dr. Johann Benedict Schartaus, eingeladen werden. Von jedem Kandidaten solle

[1]) Das Wort „hinwiederum" in der Ernennungsorder für Stahl kann nur darauf sich beziehen, daß wieder ein Arzt zur Leitung des Collegium medicum berufen wurde.

dieser Kommissar einen Taler für seine Bemühungen erhalten. Die Approbation als Arzt durfte aber nur von dem Collegium medicum erteilt werden. Dem Adjunktus desselben wurde gleichzeitig die Aufsicht über das niedere Heilpersonal übertragen. Alle Denunziationen seien dem Collegium medicum einzusenden. Auch solle der Adjunktus darauf achten, daß keine anderweite Obrigkeit sich in Sachen mische, worüber das Collegium medicum kraft Königlicher Verordnungen zu erkennen hat usw. In gleicher Weise sollten die Apotheker, Chirurgen, Bader und Hebammen vor Ausübung ihres Berufes geprüft werden.

Das Collegium medicum erließ unter dem 16. Mai 1718 eine Instruktion (officium) für die Adjuncti Collegii medici. Die Ärzte und Chirurgen mußten folgenden Eid ableisten:

„Ich gelobe und schwere zu Gott dem Allmächtigen einen leiblichen Eid, daß ich Seiner Königlichen Majestät in Preußen und Kurfürstlichen Durchlaucht zu Brandenburg, meinem Allergnädigsten Könige und Herrn, wie auch deren Hohem Hause und successoribus will getreu, hold und gehorsam sein. Dero Bestes fördern und nach Vermögen Schaden abwenden helfen, insonderheit nachdem ich Erlaubnis habe, in Sr. Majestät Königlichen Landen Medicinam zu erxerciren und zu practiciren, daß ich die Königliche Medicinalverordnung in allen Stücken, soviel meinen Beruf betrifft, fest und unverbrüchlich halten, derselben gehörig nachleben und das treulich verwalten will, was einem treuen medico zukommt. So wahr mir Gott helffe durch Seinen Sohn Jesum Christum. Amen.“

Aus dem Cleve-Märkischen Lande kamen dem Könige Klagen zu Ohren über das widerrechtliche Kurieren durch als Ärzte vom Collegium medicum nicht approbierte Personen, sowie auch darüber, daß Ärzte von eigener Hand bereitete Heilmittel und arcana pp. an ihre Kranken verkauften. Auch übten nicht berechtigte Personen die höhere Chirurgie aus. Der König ließ zur Steuerung dieser Mißstände ein neues Medizinaledikt nach Vorschlägen der Kläger entwerfen und dem Collegium medicum am 27. Juni 1723 zur gutachtlichen Äußerung vorlegen.

Der Hofrat und Leibmedikus Lüning ward inzwischen beauftragt, alle in der Monarchie befindlichen medizinischen Ökonomien zu untersuchen, die Apotheken zu visitieren „zu Nutzen und Wohlfahrt der Bevölkerung“. Die entstehenden Kosten (Reise- und Zehrgelder) sollen die Städte und revidierten Apotheken zu gleichen Teilen tragen. Der pp. Lüning soll den Magistraten, Physicis und Ärzten bekannt geben, daß der König eine strenge Durchführung der erlassenen Edikte und der darauf gegründeten Verordnungen anbefohlen habe.

Das Collegium medicum sprach sich unter dem 8. September 1723 nicht nur im Sinne des ihm zugegangenen Entwurfes aus, sondern verschärfte die Bestimmungen noch durch Begrenzung der Behandlung innerer Krankheiten auf geprüfte promovierte Ärzte, denen aber das Abgeben von

Arzneien jedweder Art verboten werden sollte. Die Ärzte wie die Chirurgen sollten alle Arzneien in den privilegierten Apotheken anfertigen lassen. Die geprüften und approbierten Chirurgen sollten nur äußere Krankheiten behandeln. Alle nicht als Ärzte oder Chirurgen geprüften Personen, soweit sie nicht im Besitze besonderer Erlaubnis seien, sollten sich des Kurierens aller Art enthalten, insonderheit die Apotheker. Diesen sei noch strenge die Abgabe von Brechmitteln, Purgantien, Urin und Menses treibenden Arzneimitteln, sowie von Bezoardicis und allen Compositis ohne ärztliche Verordnung bei hoher Strafe zu verbieten. Anderen Personen als den geprüften Apothekern sei der Vertrieb von Arzneien zu untersagen, so auch dem Halleschen Buchladen (vermutlich die Frankesche Stiftung, Waisenhaus); besonders den ausländischen herumziehenden Händlern, thüringischen, russischen und böhmischen Laboranten und Siebmachern, welchen durch die Polizei und durch die Landreiter die Arzneien abgenommen und konfisziert werden müßten. Auch die Tätigkeit der zivilen und militärischen Feldscherer und Barbiere, wie der Hebammen wird zu strenger Regelung empfohlen.

Außer den schon erwähnten Ergänzungsorders von 1713, 1714, 1718 waren noch mehrere Spezialorders über Einzelheiten vom 11. Juli 1719 und 28. Februar 1720 ergangen.

Am 16. Oktober 1723 erhielt das Collegium medicum den Befehl, den Entwurf zu einem neuen Medizinaledikt zur Genehmigung vorzulegen.

Unter Leitung von den Ärzten Dr. Georg Ernst Stahl und Dr. W. Eller, welche Hufeland in dem Vorworte zu Caspers „Blick auf die Fortschritte der königlich Preußischen Medizinalverwaltung" „die um dieses heute (1830) noch wertvolle Gesetz verdientesten Männer" nennt, wurde im Collegium medicum der befohlene Entwurf ausgearbeitet und am 8. September 1725 vorgelegt.

Am 27. September 1725 vollzog der König Friedrich Wilhelm I. das neue, in einzelnen Vorschriften noch heute zu Recht bestehende Medizinaledikt (abgedruckt in Pistor, Gesundheitswesen, 1. Bd., S. 4 ff.).

Das Berliner Collegium medicum erhielt durch Kabinettsorder vom 17. Dezember 1725 die Bezeichnung Ober-Collegium medicum des Staates. Dies wurde unter dem 27. gleichen Monats mitgeteilt und besonders den inzwischen eingerichteten Provinzial-Medizinalcollegien Subordination jenem Collegium gegenüber empfohlen.

Unter dem 1. Februar 1726 erhielten die Regierungen das Edikt zur Nachachtung; dabei wurde angeordnet:

1. Nur von dem Ober-Collegium medicum geprüfte, vereidete und approbierte Doctores medicinae sollen innerliche Kuren ausführen, keine Operationen vornehmen, abgesehen von genugsam auch durch andere medicinae doctores er-

probte arcana und specifica, alle medicamenta aus den Apotheken verschreiben und nicht selbst dispensieren.

2. Den so und vor dem provinzialen Collegio medico approbierten Chirurgen soll die operative Praxis allein verbleiben.

3. Nur vom Collegium medicum geprüfte, vereidete und approbierte Apotheker sollen Arzneimittel zubereiten und nach ärztlicher Verordnung dispensieren; sie sollen sich des Kurierens enthalten.

4. Auch die Bader, Hebammen sollen geprüft, vereidet und approbiert sein.

5. Die Materialisten sollen den vorgeschriebenen Eid ablegen. Ober-Collegium medicum und die Provinzial-Collegia medica sollen darüber wachen.

6. Den auf dem Lande herumziehenden Thüringer Wasser- und Olitätenkrämern, Siebmachern usw. sollen die berufenen Behörden und Beamten (adelige Gerichtsobrigkeit und Beamte) ihre Mittel, womit sowohl die Accise (Steuerbehörden) wie die Bevölkerung hintergangen werden, sofort abnehmen und an die Collegia medica einsenden.

7. Auch wird allen Predigern, Laboranten, Destillateuren, doctoribus bullatis, alten Weibern usw. das innerliche wie äußerliche Kurieren, Verkaufen von Arzneimitteln bei harter fiskalischer Strafe verboten.

8. Herumlaufende Operateure, Okulisten, Zahnärzte usw. sollen, nur mit besonderem Privilegium versehen, Arzneimittel, sei es wo auch immer, verkaufen.

9. Nachtwächter und Abdecker und deren Knechte sollen bei Strafe jedes Kurierens sich enthalten.

Wegen Verleihung des Doktorgrades und Ausfertigung der Approbation als Arzt oder Chirurg ordnete König Friedrich Wilhelm I. am 3. Januar 1726 an, daß keinem Kandidaten, Land- oder Stadtphysikus die Doktorwürde verliehen werden dürfe, der nicht durch zuverlässige Atteste, Dokumente u. dgl. nachweisen könne, daß er die vorgeschriebenen Prüfungen, insbesondere den Cursus anatomicus, bestanden habe. Wenn die Kandidaten demnächst promoviert seien und dem Ober-Collegio medico die Bescheinigung eingeschickt haben, dann sollten sie erst approbiert und zur Ausübung der Praxis zugelassen werden.

Mit dem Edikt erschien zugleich der Entwurf zu einer Gebührenordnung, Taxe für die Ärzte, welche erst im Jahre 1802 umgearbeitet, für sämtliche Medizinalpersonen festgesetzt und unter dem 30. April 1802 im Namen des Königs veröffentlicht wurde, mit dem Hinweise darauf, daß die früheren Preisansätze nicht mehr angemessen und eine Ausdehnung auf sämtliche Medizinalpersonen unter den veränderten Verhältnissen notwendig sei.

Schon am 13. Februar ordnete der König eine Verbesserung des Ediktes an.

Ungeachtet dieser Vorschriften nahm die Kurpfuscherei und Medikasterei nicht ab, sondern zu. Dazu trug auch eine Begünstigung dieses Treibens in Regierungskreisen bei, wie aus der nachstehenden Tatsache hervorgeht.

Eine A. O. vom 28. August 1746, gez. Friedrich, bestimmte, daß Scharfrichter, welche sich gute Wissenschaften in äußerlichen Kuren zuwege gebracht und darüber glaubwürdige Zeugnisse haben, zur Prüfung beim Ober-Collegium medicum zugelassen und nach Bestehen derselben zum Kurieren gewisser äußerlicher Schäden die Erlaubnis erhalten sollten. Eine Gegenvorstellung der Chirurgen vom 26. September 1746 wurde unter dem 28. September d. J. zurückgewiesen.

Wie stark die Kurpfuscherei in jener Zeit im Schwange war, geht aus verschiedenen Beschwerden hervor, so besonders aus einer des Collegium Sanitatis vom 9. August 1758, worin auf den großen Schaden hingewiesen wurde, welchen alte Weiber durch ihr Kurieren stifteten. Die Beschwerdeführer werden am 4. September 1758 auf die bestehenden Bestimmungen und darauf hingewiesen, daß solche gehörig auszuführen und die Provinzial-Collegia medica dahin zu verständigen seien. Ein gleiches wurde gegen das unerlaubte Kurieren innerer und äußerer Krankheiten durch entlassene Feldscherer am 14. Juli 1759 angeordnet, und am 11. Oktober 1764 wurden die wider das Kurpfuschen erlassenen Verbote wiederum allerorten zur Veröffentlichung empfohlen.

Über die dem Collegium medicum zugesprochenen Prüfungsrechte kam es zwischen diesem und der medizinischen Fakultät in Frankfurt (Oder) zu einem umfangreichen scharfen Schriftwechsel.

Die Frankfurter medizinische Fakultät scheint mit der Verleihung des Doktortitels Mißbrauch getrieben zu haben, da eine Kabinettsorder vom 13. Januar 1725 die Fakultät ernstlich erinnert, mit Erteilung des Doktortitels behutsam umzugehen. Der König befahl, daß jeder, der promovieren will, vorher ein Zeugnis des Collegium medicum darüber beizubringen habe, daß er dort geprüft, auch einen anatomischen Kursus durchgemacht habe. Sollten Kandidaten auf ausländischen Universitäten studiert haben, so sollten sie vor der Annahme zur Promotion noch einen Kursus auf dem Berliner anatomischen Theater durchmachen. Das gleiche galt für diejenigen doctores medicinae, welche als Land- und Stadtphysiker, wie als adjuncti Collegii medici angestellt oder bei gerichtlichen Sektionen zugezogen zu werden wünschten usw. Abschrift dieser Order erhielten die Fakultäten zu Halle und Duisburg.

Die medizinische Fakultät beschuldigte unter dem 20. März 1725 das Collegium medicum, daß, obwohl nach dem Edikt vom 12. November 1685 zwei Professoren der Fakultät das Collegium mit konstituierten und als membra geachtet wurden, auch bis zur Zeit durch Schriftwechsel mit dem Collegium und sonstiges Benehmen vorschriftsgemäß behandelt und ihre Rechte unangetastet erhalten worden seien, sei dieses von den später in

das Collegium medicum eingetretenen Mitgliedern nicht geschehen. Die von dem Könige an das Collegium erlassenen Vorschriften seien den Frankfurter Mitgliedern nicht mehr mitgeteilt, vielmehr den Rechten der Fakultät auf alle mögliche Art Abbruch getan worden. Die Fakultät sei älter wie das Collegium medicum, ihre Rechte seien von Kaiser und Reich bestätigt worden. Insbesondere wird dem Collegium medicum vorgeworfen, daß es der medizinischen Fakultät Prüfungen und deren Ergebnisse nicht anerkannt oder abfällig beurteilt und dadurch die Fakultät herabgesetzt habe, infolgedessen habe die Zahl der Studierenden abgenommen.

Die Bestimmung des Königs, daß die Studierenden erst nach Bestehen der anatomischen Prüfung vor dem Collegio medico in Berlin von der Fakultät in Frankfurt promoviert werden dürfen, sei eine Härte gegen diese, deren Ansehen und Vertrauen dadurch gefährdet werde. Ein tüchtiger Anatom und Physiologe sei nicht immer ein brauchbarer praktischer Arzt. Mehrere Beispiele irrtümlicher Beurteilungen forensischer Fälle durch das Collegium medicum wurden angeführt. Abgesehen hiervon würden die Kandidaten doppelte Kosten haben und dadurch leicht bewogen werden, ausländische Universitäten aufzusuchen, um dort die Prüfungen und die Promotion zu absolvieren. In der juristischen Fakultät sei ein Rückgang der Studierenden bereits eingetreten, nachdem ähnliche Vorschriften für die Prüfungen erlassen seien. Kurz gesagt, die Fakultät sehe sich in ihrer Ehre, aber auch in ihren Einnahmen geschädigt. Die Unterzeichneten, der Dekan und ein ordentlicher Professor der medizinischen Fakultät, bitten um Remedur.

Das Collegium medicum, zur Verantwortung aufgefordert, wies in einer 30 Folioseiten umfassenden Gegenschrift zunächst den Vorwurf zurück, daß es die Fakultät vernachlässigt oder herabgesetzt habe. Auffallen und verwundern müsse es, wie die Fakultät so verächtlich von der Anatomie sprechen könne, deren genaue Kenntnis doch nicht allein für Gerichtsärzte wichtig und notwendig, sondern die Grundlage für alle Teile der Medizin sei, wie schon Hippokrates betont habe: „**Wer in der Anatomie nicht Bescheid wisse, der bleibe ein Stümper.**“ Außerdem wisse niemand, der Medizin studiere, von vornherein, ob er nicht einmal Gerichtsarzt werden wolle oder müsse. Was die übrigen Ausführungen der Fakultät anlange, so sei nicht verständlich, was man unter „Anatomia rudis“ sich denke, vielleicht die Fleischeranatomie, welche die Organe benenne und deren Lage angebe. Eine solche Anatomie bringe aber weder für die Physiologie noch für die Pathologie Nutzen; dazu sei eine exquisite Kenntnis der Anatomie notwendig.

Wenn die Fakultät angebe, daß jemand ohne Kenntnis der Anatomie ein tüchtiger Arzt sein könne, ein hervorragender Anatom aber durchaus

kein tüchtiger Arzt sein müsse, so könne dies ja vorkommen. Im ersteren Falle aber handele es sich lediglich um einen Routinier, im zweiten Falle stehe der tüchtige Anatom der Praxis fern. Einen Einzelfall der Art dürfe man nicht verallgemeinern; es gebe aber tüchtige Anatomen, welche auch hervorragende praktische Ärzte seien.

Die Vorwürfe über Verwechselungen in der Krankheitsdiagnose werden wie die angeblich falschen Beurteilungen gerichtlicher Fälle in gebührender Weise mit Gegengründen beweisend widerlegt.

Unter den strittigen Vorkommnissen ist die Beurteilung einer Verletzung des Colon sehr interessant. Die Fakultät hatte die nur geringe Verletzung für absolut letal erklärt, das Collegium medicum sie aber als durch Zufall tödlich bezeichnet. In der Verantwortungsschrift weist das Ober-Collegium medicum darauf hin, daß die Chirurgen kleine Darmwunden bei Anwendung der Darmnaht für nicht absolut tödlich erklärten, ja, daß solche Verletzungen durch Verwachsung mit einer äußeren Wunde sogar heilen könnten.

Es werden dann noch mehrere Beschuldigungeu der Fakultät mehr formeller Art als unbegründet zurückgewiesen.

Der König trat den Ausführungen des Ober-Collegium medicum in alleu Punkten bei und verwies der Fakultät unter dem 13. September 1726 ein solches Vorgehen in scharfer Form, indem er sie zugleich auf das Ungeziemende des Tones hinwies.

Collegium medico-chirurgicum.

Die Vorbildung und Prüfung der Ärzte war bis zum Ende des 17. Jahrhunderts Sache der Universitäten, sie erteilten die Erlaubnis zur Ausübung der Praxis. Für die Wundärzte lag die Prüfung und Erlaubnis der Berufsausübung in der Regel den Gildeältesten der Bader und Barbiere ob.

Das Medizinaledikt vom 12. November 1685 schrieb (a. a. O.) ordentliche Prüfungen der Medizinalpersonen durch das Collegium medicum in Berlin oder dessen Delegierte (adjuncti) vor. In besonders gutem Ruf für die Vorbildung und Prüfuug der Mediziner stand schon vorher die Universität in Frankfurt a. d. O. Das bezeugt eine kurfürstliche Order vom 12. Juni 1685, wonach diejenigen Mediziner, welche dort studiert hatten und promoviert waren, nach vorheriger Erkundigung bei der medizinischen Fakultät bei der Besetzung der Physikate oder der Berufung oder der Bestallung eines medici besonders zu berücksichtigen sein sollten.

Zur besseren Vorbildung der Feldscherer, die naturgemäß für die Armee von hervorragender Bedeutung war, hatte Friedrich Wilhelm I. auf Vorschlag des Generalchirurgus Dr. Holtzendorff im Jahre 1713 eine Anatomie-

kammer[1]) in der königlichen Akademie durch Spener anlegen lassen, welche als Theatrum anatomicum mit dem 1724 ins Leben gerufenen Collegium medico-chirurgicum verbunden war. In demselben Jahre wurde der Botanische Garten in Berlin zu Unterrichtszwecken angelegt. Eine königliche Order vom 17. März 1718 hatte bereits bestimmt, daß die Leichen der in den Hospitälern Verstorbenen beiderlei Geschlechts gegen eine Entschädigung von 5 Talern an das Theatrum anatomicum abzuliefern seien. Durch eine weitere Kabinettsorder vom 15. April 1719 (Mylii C. C. M. VI. II, Nr. 117) überwies der König die Leichen Hingerichteter, wenn nicht ein anderer Befehl ergehe, und von Selbstmördern, wenn nicht der Selbstmord durch Geisteskrankheit begründet sei oder die Familie Einspruch erhebe oder aus anderen Gründen Bedenken bestehen, dem Theatrum anatomicum zur Belehrung der Studierenden. Auch die Leichen der in Armenhäusern Verstorbenen, sowie von unehelich Schwangeren oder Wöchnerinnen fielen laut Kabinettsorder vom 28. August 1722 an die Anatomie. Diese Bestimmung wurde am 19. Januar 1725 in Erinnerung gebracht.

Eine am 5. März 1719 vom Könige vollzogene Verordnung, „wie es bei dem Etablissement der anatomischen Wissenschaften soll gehalten werden", hat in erster Reihe die Ausbildung tüchtiger Feldscherer im Auge, „damit allzeit geschickte und rechtschaffene Chirurgen den Königlichen Diensten gewonnen werden können" (Mylii C. C. M. V. IV, S. 207). Das Theatrum anatomicum sollte in guten Stand gesetzt und darin erhalten werden, damit anatomische Übungen zu bequemer Zeit und gewissen Stunden nachmittags stattfinden könnten. Demgemäß sollten im Winter nach Michaelis bis gegen Ostern an menschlichen Körpern öffentlich anatomische Demonstrationen stattfinden und im Sommer Sektionen an Tieren oder an anatomischen Präparaten und an drei Tagen in der Woche Operationskurse für Chirurgen abgehalten werden, deren Beruf auf anatomischen Kenntnissen vornehmlich beruhe. Dazu seien besonders die Körper Hingerichteter zu benutzen. Derartige Vorträge seien im Winter und Sommer durch gedruckte Zettel auch für studiosis medicinae anzuzeigen.

Wenn menschliche Leichen aus den Hospitälern zur Sektion vorhanden seien, dann sollten die Studierenden, welche dazu Lust haben, mit dem Professor der Anatomie in einem besonderen Zimmer des Krankenhauses

---

[1]) Über der Kammer stand folgende Inschrift: Fridericus Wilhelmus Rex Borussiae et Elector Brandenburgensis Theatrum hoc anatomicum A. MDCCXIII fundavit. Collegio Professorum medico-chirurgico A. MDCCXIV stabilivit, continuo artis exercitio abundantiae subjectorum prospexit, inexercitus populique salutem, civium hospitiumque commodum. (Augustin, Die königlich Preußische Medizinalverfassung. Potsdam 1818, Band I.)

die Leichenzergliederung vornehmen. Todesfälle an seltenen Krankheiten sollten dem Anatomie-Professor zwecks Demonstration für die Chirurgen gemeldet werden. Die Vorträge seien nach einheitlichen Vorschriften der Sozietät der Wissenschaften zu halten und hätten sich auch auf Verletzungen und äußerliche Krankheiten zu richten. Auch seien die inneren Ärzte zu berücksichtigen.

Von Ostern bis Michaelis sollten wöchentlich zwei theoretische Vorlesungen einschließlich der Operations- und Verbandlehre gehalten werden, „wie solche ein guter Regiments-Feldscherer notwendig wissen muß".

Auch sollten die Chirurgen wie die Ärzte sich Kenntnisse der Arzneimittel in den Apotheken verschaffen. Am 21. Januar 1748 wurde Dr. Joseph Hillmer als Augen-Operateur, durch Kabinettsorder vom 16. Februar 1750 Dr. Meckel als Professor der Anatomie an die Berliner Akademie, letzterer an des verstorbenen Dr. Cassebohm Stelle, berufen.

Die Ausbildung am Krankenbett erhielten die Feldscherer in der im Jahre 1726 vom Könige zum Bürgerlazarett bestimmten Charité; hierher wurde auch die innere Klinik auf Befehl des Königs vom 10. Januar 1798 gelegt und zugleich angeordnet, daß mit allen Studierenden eine ordentliche klinische Prüfung statt der bisher allein üblichen praktischen Ausarbeitung über den Kranken und ein klinischer Kursus statt der bisherigen praktischen Ausarbeitung abgehalten werden sollte.

Die Vorlesungen in den einzelnen medizinischen Fächern wurden in einem gedruckten gemeinschaftlichen Verzeichnis, das vorher von dem Dekan durchgesehen war, im Namen und auf Allerhöchsten Spezialbefehl Sr. Majestät des Königs angezeigt. Das erste gedruckte Verzeichnis dieser Art bei den Akten des Geheimen Staatsarchivs bezieht sich auf die Jahre 1754 und 1755. Die früheren, hier aufbewahrten Verzeichnisse waren nur geschrieben und erschienen seit dem Jahre 1726 unter dem Titel „Verzeichnis der Lektionen, wie selbige bei dem von Seiner königlichen Majestät in Preußen zur Aufnahme des Studii medicinae und chirurgiae in dero Residenz gestiftetem königlichen Collegio medico-chirurgico des 1726ten Jahres gehalten werden".

Nach einem Schreiben des Ober-Collegium medicum vom 9. März 1776 waren die Professoren verpflichtet anzuzeigen, wenn sie ihre Vorlesungen aussetzten.

Aus den Akten ergibt sich, daß die jüdischen Studenten der Medizin für die Inskription bei dem Collegium die doppelte Gebühr wie die Christen zahlen mußten. Ein gleiches fand auch bei den Akademien statt, „weil es im Interesse Seiner Majestät liege, daß den Juden das Studieren nicht zu leicht gemacht werde, da sie dadurch von gewerblichen Abgaben von ihren Berufen, welche sie sonst ergreifen würden, befreit würden". Mit Rücksicht hierauf hält es das Collegium medico-chirurgicum für angemessen, daß die

jüdischen Studenten höhere Collegien- und Prüfungsgebühren bezahlen als die Christen. Von dem leitenden Minister sei die Erlaubnis erteilt.

Den Kandidaten sollte nicht gestattet werden, die anatomischen Präparate in ihre Wohnungen mitzunehmen, da auf diesem Wege Betrügereien dadurch stattgefunden hatten, daß Freunde die Präparate gemacht und auch den Vortrag für den Prüfling zum Ablesen aufgeschrieben hatten. Die Prüfungen sollten nicht vor einem, sondern vor allen Professoren abgelegt und die Zeugnisse von allen Beteiligten unterschrieben werden.

Unter dem 10. Juli 1750 wurde im Namen des Königs angeordnet, nachdem sich im Laufe der Jahre schwere Mißstände bei den Staatsprüfungen der Ärzte und Chirurgen eingeschlichen hatten, daß die Prüfungen, besonders in der Anatomie, künftig wieder mit aller Strenge abgehalten werden sollten. Niemand sollte als Arzt oder Chirurg approbiert werden, der die Prüfungen nicht ausreichend bestanden hat. Das Abkaufen durch Geschenke an die Professoren, welches eingerissen gewesen zu sein scheint, wurde mit schweren Strafen für beide Teile bedroht. Zum Schlusse wurde das Entwenden von ganzen Leichen und Leichenteilen aus dem Theatro anatomico und demnächstiges Deponieren auf den Straßen oder im Wasser strenge untersagt.

Zwischen dem Ober-Collegium medicum und dem Collegium medico-chirurgicum kam es im Januar 1755 zu Kompetenzstreitigkeiten über die Zulassung zum Cursus anatomicus, welche das Ober-Collegium medicum für sich beanspruchte, während das Collegium medico-chirurgicum dies für sein Recht hielt; dieses Collegium wies überhaupt jede Unterstellung unter das Ober-Collegium medicum zurück. Der Federkrieg zwischen beiden Collegien zog sich bis zum Jahre 1768 hin und wurde durch die Kabinettsorder vom 19. November 1768 zugunsten des Ober-Collegium medicum beendet.

Für die Ausbildung der Militärärzte gründete und richtete Friedrich Wilhelm II. nach langjährigen Verhandlungen auf nachdrückliches Betreiben des Generalstabschirurgus Dr. Görcke am 2. August 1797 das noch heute unter dem Namen Kaiser Wilhelms-Akademie bestehende Friedrich Wilhelms-Institut, die Pepinière ein, deren Pensionäre bei den Professoren des Collegium medico-chirurgicum seit 1798 Vorlesungen hörten.

Alle Medizin Studierenden, besonders aber die Pensionärs der Pepinière, mußten vor der Immatrikulation vom Dekan auf ihre wissenschaftliche Vorbildung, namentlich darauf geprüft werden, ob sie der deutschen Sprache im Lesen, Schreiben und im Ausdruck mächtig waren.

Über die weitere Entwickelung dieser für das Militär-Medizinalwesen so bedeutungsvollen Anstalt wird auf die Jubiläumsschrift der militärärztlichen Bildungsanstalten von Dr. Schickert, Berlin 1895, Mittler und Sohn, verwiesen.

Zweiter Abschnitt.

Die Entwickelung der Medizinalverwaltung nach dem Erlaß des Medizinaledikts vom 27. September 1725 bis zur Errichtung einer besonderen Medizinalsektion im Ministerium des Innern 1808/09.

Gesundheitspolizei.

Die bisher erwähnten Gesetze und Vorschriften behandeln lediglich das Heilwesen (die Medizinalpolizei) und lassen mit Ausnahme der Anordnung des Kurfürsten Johann Georg über die Beobachtung der Sterbefälle nach ansteckenden Krankheiten durch die Geistlichen vom Jahre 1573 den gesundheitspolizeilichen Teil des öffentlichen Gesundheitswesens, die Gesundheits- oder Sanitätspolizei, heute mit Vorliebe von vielen Hygiene genannt, unberührt. Und doch hatten sich gesundheitspolizeiliche Vorsichtsmaßregeln zur Zeit des Großen Kurfürsten bereits im 17. Jahrhundert bemerklich gemacht, als die Pest sich den Grenzen des Kurfürstentums Brandenburg näherte. Die damaligen Schritte des Großen Kurfürsten zur Verhütung des Eindringens der Pest (Erlaß vom 30. Oktober 1680 ff.) werden der Übersichtlichkeit wegen besser bei der Besprechung der Pest Erwähnung finden.

Behufs Bekämpfung der Pest und der ansteckenden Krankheiten im allgemeinen errichtete Friedrich Wilhelm I. zu Anfang des 18. Jahrhunderts das Collegium sanitatis neben dem Ober-Collegium medicum. Sichere Nachrichten über die Zeit der Errichtung des Collegium sanitatis habe ich nicht ermitteln können; doch muß dasselbe schon am Beginne des 18. Jahrhunderts bestanden haben, da durch eine Order vom 24. August 1709 der Hofprediger Jablonski wegen seiner guten Korrespondenzen, und ein oder zwei Mitglieder des Magistrates zu Mitgliedern des Collegium sanitatis ernannt wurden. Die Allerhöchste Order vom 7. September 1709 berief ferner zwei Geheime Räte zu Beisitzern. Unter dem 18. August 1710 wurde das Mitglied des Collegium sanitatis, Dr. med. Christian Friedrich Benjamin Kauffmann, in einer Gehaltsangelegenheit beschieden. Das frühere Bestehen eines Collegium sanitatis geht außerdem auch aus einer Königlichen Order vom 8. August 1712 hervor, durch welche die Beamten und Offiziere angewiesen wurden, die Edikte über Maßregeln gegen die Pest, welche die kurbrandenburgischen Landesteile wieder bedrohte, von dem Collegium sanitatis zu erbitten. Diese Edikte vom 16. Februar und 2. November 1711 sollten überall öffentlich angeschlagen, in den Kirchen aber vor versammelter Gemeinde abgelesen werden.

Friedrich Wilhelm I. verwandelte am 16. August 1719 das bisherige Collegium sanitatis in ein Pestkollegium, nachdem die Pest zufolge aller-

dings nicht ganz zuverlässiger, bei den damaligen sehr langsam eingehenden Nachrichten in Siebenbürgen, Ungarn und Polen ausgebrochen sein sollte. Das Pestcollegium sollte nach der Instruktion vom 29. August 1719 aus dem Vorsitzenden, dem Generalmajor Freiherrn v. Loeben, aus zwei Mitgliedern des Generalkommissariats, des General-Finanzdirektoriums und je einem inneren Arzt und Chirurgen, welche aus dem Collegium medicum zu übernehmen seien, bestehen, sich wöchentlich einmal, nach Bedürfnis öfter in der Geheimratsstube versammeln und über Maßregeln gegen Einschleppung und Verbreitung der Pest, über die Verhütung anderer ansteckender Krankheiten sowie auch über die Bekämpfung der Viehseuchen beraten. Insbesondere sollte das Collegium darauf achten, ob die Pest (Seuche) von Osten weiter gegen die Staatsgrenze vordringe, und deswegen einen nötigen und fleißigen Schriftwechsel mit allen Gesandten von auswärtigen Höfen, welche den infizierten Ortschaften nahe benachbart sind. sowie mit den Staats- und Stadtbehörden, den Militärkommandos unterhalten, die eingehenden Schriften collegialiter verlesen, das Erforderliche anordnen, besonders wichtige Nachrichten dem Könige mit der erlassenen Verfügung zur Unterschrift vorlegen. Falls die Pest vordringen sollte, müßten alle pestfangenden Güter und Waren, Kleider, Linnen u. dgl. aus infizierten Ländern, wenn nicht gehörige Ursprungszeugnisse über Provenienz aus gesunden Ortschaften vorgelegt werden könnten, von der Einführung in das Staatsgebiet ausgeschlossen sein.

In den Provinzen seien Collegia sanitatis einzurichten; der Entwurf zu einer Instruktion für das Ober-Collegium sanitatis war dieser Order schon beigefügt. Durch Order vom 1. September 1719 wurden die Mitglieder, unter ihnen die Chirurgen Binger und Marggraf, berufen, denen freistehen sollte, einige Regimentsfeldscherer zu Hilfe zu nehmen.

Das Pestcollegium fand aber im Laufe der Jahre weniger Gelegenheit, sich mit der Pest und ansteckenden Menschenkrankheiten, als vielmehr mit Viehseuchen und dem dadurch verursachten Viehsterben zu beschäftigen, dessen Überwachung schon durch eine Order des Kurfürsten Friedrich III., späteren Königs Friedrich I., vom 5. Juni 1699 angeordnet war. Die auf solche Weise erheblich vermehrte Arbeit des Collegium sanitatis veranlaßte die Mitglieder, 1731 um Neubesetzung der erledigten Stellen zu bitten, was 1732 und auch später geschah, stets aber auf Grund der durch das Viehsterben vermehrten Arbeit.

Mehr und mehr kam man zu der Überzeugung, daß ungeachtet des Rückganges der Pestgefahr eine dauernde Überwachung der Krankenbewegung, namentlich der Entstehung und Verbreitung ansteckender Krankheiten und eine Verbesserung der äußeren Lebensbedingungen im staatlichen Interesse notwendig sei, und daß dies bei der Erweiterung des Staatsgebietes

nicht durch eine Zentralbehörde bewirkt werden könne. Demgemäß wurden 1762 neben dem Ober-Collegium sanitatis die schon in Aussicht genommenen Provinzialcollegia errichtet.

Im Eingange der Kabinettsorder vom 14. November 1786, einer Instruktion für das Ober-Collegium sanitatis, wird gesagt, daß die zur Landespolizei mitgehörigen „Gesundheitsanstalten" (soll wohl heißen Gesundheitseinrichtungen) überhaupt diejenigen Einrichtungen und Maßregeln betreffen, wodurch die Gesundheit der Menschen und des Viehes befördert und deren Beschädigung abgewandt werden könne. Die Medizinalanstalten hingegen beschäftigen sich vornehmlich mit den Mitteln zur Wiederherstellung der verlorenen Gesundheit der Einwohner. Weiter ist angeordnet, daß untergeordnete Beamte oder Behörden des Ober-Collegium sanitatis nicht anordnen, sondern nur Rat erteilen, Vorschläge machen sollen.

Die Tätigkeit des Ober-Collegium sanitatis sollte laut Instruktion vom 21. Dezember 1786 hauptsächlich darauf gerichtet sein, die Gesundheit von Menschen und Tieren zu erhalten, die Verbreitung ansteckender Krankheiten im Lande und die Einschleppung vom Auslande zu verhüten. Das Collegium müßte deshalb über alle im Lande und an den Grenzen wie im Auslande vorkommenden bedenklichen Gesundheitsmißstände gehörig unterrichtet sein. Insbesondere sollte das Collegium (§ 15 a. a. O.) das Auftreten der Pest im Auge haben und alle dagegen in den Jahren 1752 und 1770 angeordneten Maßnahmen zur Ausführung bringen. Wie gegen die sonstigen ansteckenden Krankheiten, wie hitzige Fieber, Pocken, Ruhr, zu verfahren sei (§ 16), das war durch Sondererlasse bereits verfügt. Die Ortsschulzen sollten solche Krankheitsfälle „ohne den geringsten Zeitverlust" dem Kreisphysikus und demnächst der Gerichtsobrigkeit und dem Landrat anzeigen, damit die erforderliche Hilfe geschafft werde. Solche Sondererlasse waren 1768 und 1769 zur Bekämpfung der Pocken und der roten Ruhr, 1768 und am 29. August 1770 gegen die Verbreitung der Pest vom Ober-Collegium medicum, 1772 vom Ober-Collegium sanitatis gegen hitzige Fieber ergangen und erschienen zusammengefaßt gedruckt 1776 bei Decker.

Die Leichen der an den bezeichneten Krankheiten Verstorbenen durften, wie bereits am 18. Mai 1769 angeordnet worden war, nicht ausgestellt werden; die Gräber sollten doppelt so tief wie für andere Leichen gemacht, die Särge verzinkt werden, wenn das Collegium dies für gut befinde. Auch sollten die Kirchhöfe außerhalb der Ortschaften angelegt werden.

Der Verkehr mit Nahrungsmitteln sollte gehörig überwacht, Unreinlichkeit in Straßen und in den Wohnungen beseitigt werden. Die Sorge für uneheliche Kinder (Haltekinder) wurde empfohlen, Überwachung des Betriebes und der Einrichtung der Kranken- und Irrenhäuser befohlen, Verhütung des Beerdigens scheintoter Menschen, endlich Beobachtung des Viehsterbens.

Ein wenig modifizierter Entwurf spezifizierte 1797 die Überwachung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln mehr, wie Trinkwasser, Brot, Fleisch, Getränke, Wein, Bier, Branntwein; letzterer und Liköre sollten nicht durch kupferne Helme oder Schlangen destilliert werden. Die Koch- und Eßgeschirre wurden bereits berücksichtigt, ebenso giftige Farben. Die Lebensmittelfabriken sollten überwacht, die Luftbeschaffenheit verbessert und die Übertragung ansteckender Krankheiten auf diese und jede sonst erforderliche Weise verhütet werden.

Bei Anlage neuer Städte und Dörfer sei ein Gutachten des Ober-Collegium sanitatis, ebenso über Krankenbehandlung in Krankenhäusern zu erfordern, die Verunreinigung von Strömen und Flüssen durch Hineingießen von Nachteimern, Hineinwerfen von Tierkadavern usw. zu verhüten, auch die Anlegung von Abtritten an Strömen usw., Kontrollbrunnen, deren Röhren nicht aus Kupfer oder Messing, sondern aus Eisen oder reinem Zink herzustellen seien.

Brot sei aus namentlich durch Mutterkorn nicht verunreinigtem, tadellosem Mehl gut ausgegoren und ausgebacken zu bereiten.

Fleisch sollte nicht aufgeblasen, Ochsen statt durch Schlag durch Halsschnitt getötet, Branntwein, Liköre, Essig, Bier nicht verfälscht werden; das Wasser zum Bier sei nicht aus Strömen, die immer verunreinigt seien, zu entnehmen. Die Beschaffenheit des Geschirres zur Aufbewahrung von Nahrungsmitteln wurde vorgeschrieben und verordnet, daß die Apotheker säuerliche oder sauere Medikamente nicht in kupfernen, sondern in Gefäßen aus reinem Zinn zubereiten sollten. Unreifes oder verdorbenes Obst, verdorbenes Gemüse, unreife Kartoffeln sollten nicht feilgehalten werden; die Färbung der Konditorwaren mit schädlichen Farben sei durch Bekanntmachung zu untersagen. Die Übertragung ansteckender Krankheiten durch Kleider und Gebrauchsgegenstände sei zu verhüten.

Nach der Verschmelzung des Ober-Collegium medicum und sanitatis wurden auch die Provinzialcollegia vereinigt und erhielten unter dem 9. November 1799 eine dementsprechende Instruktion. Für den Fall, daß eine gesetzliche Regelung gewisser Punkte erforderlich erachtet werde, oder wenn für das Staatswohl bedenkliche Erscheinungen in gesundheitlicher Beziehung beobachtet würden (Ausbruch der Pest, Pocken u. dgl.), sei das Ober-Collegium medicum et sanitatis in Kenntnis zu setzen.

Es ist erfreulich, aus diesen Instruktionen zu ersehen, wie die staatliche Fürsorge für die Volksgesundheit im Königreich Preußen schon vor länger als 100 Jahren sich auf alle die gesundheitlichen Schädlichkeiten erstreckte, welche auch heute der staatlichen Überwachung unterstehen.

Zufolge einer Kabinettsorder Friedrich Wilhelms II. vom 28. September 1786 gehörte es zu den Obliegenheiten des General-Oberfinanz-, Kriegs- und Domänendirektoriums, dem das Ober-Collegium sanitatis unterstand,

> „alle zur Erhaltung und Beförderung der Gesundheit der Einwohner des Staates und zur Wiederherstellung der zerrütteten Gesundheit der Bürger vorhandenen öffentlichen Anstalten und Einrichtungen zu überwachen und für deren Instandhaltung und Verbesserung zu sorgen“.

Dieser Oberbehörde wurde das Ober-Collegium sanitatis deshalb angegliedert; den Vorsitz sollte der Geheime Etatsminister, in dessen Behinderung ein Geheimer Finanzrat und in dessen Behinderung der älteste Rat des Collegiums führen, welchem außer einer Anzahl hervorragender Berliner Ärzte ein Rat aus der kurmärkischen Kammer, ein Mitglied des Magistrats und der Stadtphysikus von Berlin angehörten.

In Gemäßheit der Instruktion vom 21. Dezember 1786 war das Ober-Collegium sanitatis dem genannten Generaldirektorium in allen die allgemeine Landeswohlfahrt und die Gesundheit der Einwohner betreffenden und dahin gehörigen Angelegenheiten untergeordnet. Die Unterbeamten wurden bezeichnet, deren Rechte und Pflichten bestimmt und ein Collegialfonds festgesetzt.

Das Collegium verfügte selbständig an die Provinzialcollegia (von deren Bestehen dasselbe aber nach seinem Schreiben vom 3. Februar 1787 noch keine Kenntnis erhalten hatte), an die Kreis- und Stadtphysiker.

Soweit geht der erste Abschnitt der Instruktion. Der zweite Abschnitt handelt in 13 Paragraphen

> „von den Gegenständen der Dienstverrichtung in dem Ober-Collegium sanitatis“.

Das Collegium sollte, wie schon S. 20 erwähnt ist, sich durch Korrespondenz mit den beteiligten Behörden in der Residenz und den Provinzen über den Gesundheitszustand der Menschen und Tiere stets auf dem laufenden erhalten, insbesondere ein scharfes Augenmerk auf das größte Übel, die Pest, richten, jedes Vorkommen derselben im Auslande, namentlich in den Grenzländern, dem Generaldirektorium melden und die durch die Instruktion vom 29. Februar 1752 und das Edikt vom 29. August 1770 vorgeschriebenen Maßregeln zur Geltung bringen und deren Ausführung überwachen.

Ferner hatte das Ober-Collegium sanitatis den Verkehr mit Nahrungsmitteln in der angegebenen Weise zu überwachen, kein ungesundes Vieh schlachten, ebensowenig unreifes Obst, dumpfiges Mehl, schlecht ausgetrocknetes Brot usw. in den Verkehr gelangen zu lassen, Versüßung des Weines mit Silberglätte usw. zu verhüten. Erforderlichenfalls sei dem Generaldirektorium Anzeige zu erstatten. Das Ober-Collegium sanitatis habe für Reinlichkeit in den Höfen und auf den Straßen zu sorgen, die Verwahrlosung unehelicher Kinder zu verhüten, gegen Tollwut bei Tieren und

Menschen Vorschriften zu erlassen, das Viehsterben wie den Betrieb von Kranken- und Irrenhäusern, das Beerdigungswesen zu überwachen und die Beerdigung Scheintoter zu verhüten.

Die Provinzial-Collegia sanitatis erhielten eine ähnliche Instruktion.

Auch damals, wie in späteren Zeiten, unterblieb die Anzeige ansteckender Krankheitsfälle an das Ober-Collegium häufig, wie aus einer Beschwerde desselben an den König vom 7. Mai 1791 hervorgeht. Der König wies am 19. Mai diese Beschwerde mit dem Bemerken zurück, daß das Ober-Collegium sich nicht um Einzelheiten kümmern, sondern nur einen allgemeinen Überblick haben sollte.

Am 16. Oktober 1797 überreichte das Ober-Collegium sanitatis den Entwurf zu einer neuen Instruktion, zufolge deren dem Collegium eine erweiterte Geschäftsverwaltung zufallen sollte, wurde aber vom Könige unter dem 21. November 1797 ablehnend beschieden.

Schon seit Jahrzehnten waren zwischen dem Ober-Collegium medicum und dem Ober-Collegium sanitatis Reibungen über die Zuständigkeit jeder der beiden Behörden im Einzelfalle vorgekommen. Man gelangte daher immer mehr zu der Erkenntnis, daß das Nebeneinanderbestehen zweier Behörden, deren Wirkungskreise sich in so vielen Punkten berührten, sogar kreuzten, weder den Medizinalangelegenheiten, noch deren Verwaltung dienlich und deshalb überhaupt nicht zweckmäßig sei.

Die Präsidenten beider Collegien erhielten durch Kabinettsorder vom 3. April 1798 den Auftrag, über eine Vereinigung der beiden Behörden gemeinschaftlich sich gutachtlich zu äußern; die höheren Ressortverhältnisse sollten aber dabei nicht berührt werden. Ein gemeinschaftlicher gutachtlicher Bericht vom 13. April 1798 stimmte der Vereinigung beider Behörden zu, weil dadurch eine große Vereinfachung des Geschäftsganges herbeigeführt werden würde. Für die Angelegenheiten, welche sich lediglich auf ansteckende Krankheiten der Menschen und Tiere bezogen, sollte zur Innehaltung der Verbindung mit dem Generaldirektorium, welche zur schleunigen Erledigung dieser eilbedürftigen Sachen notwendig sei, eine besondere Deputation aus den vereinigten Collegien abgezweigt werden. Ein Plan der Geschäftsbesorgung in den vereinigten Collegien wurde beigefügt.

Das Generaldirektorium widersprach diesen Vorschlägen mit der Begründung, daß für die Tätigkeit jeder der beiden Behörden feste Grenzen gegeben seien. Dem Ober-Collegium medicum sei das Medizinalwesen, dem Ober-Collegium sanitatis das Gesundheitswesen überwiesen. Eine Vereinigung beider Collegien würde weder für notwendig, noch für nützlich oder zweckmäßig gehalten.

Der Präsident des Ober-Collegium sanitatis fand den Widerspruch des Generaldirektoriums nicht begründet und hob zutreffend insbesondere noch

hervor, daß das Ober-Collegium sanitatis jährlich nur 200 Geschäftsnummern habe.

Durch Kabinettsorder vom 2. Februar 1799 wies der König darauf hin, daß beide Collegia für Gegenstände der Landespolizei gestiftet seien, wobei es auf die Benutzung wissenschaftlicher Kenntnisse der Medizin und anderer mit derselben verwandten Wissenschaften ankomme. Daher seien auch die meisten Sachverständigen zugleich Mitglieder beider Behörden. Dieselben seien aus Gründen der Zweckmäßigkeit im Interesse der Staatswirtschaft und der einheitlichen Verwaltung zu vereinigen. Generaldirektorium und Medizinaldepartement sollten sich darüber benehmen und einen Plan zur Vereinigung beider Behörden vorlegen. Der am 16. Februar 1799 bereits vorgelegte Plan wurde am 21. Februar vom Könige vollzogen; die am 13. März 1799 vereinigten Collegia hießen von da ab: Ober-Collegium medicum et sanitatis, oder Obermedizinaldepartement.

Die Provinzialcollegia wurden in gleicher Weise vereinigt und die Provinzialbehörden (Kriegs- und Domänenkammern) unter dem 20. März 1799 demgemäß angewiesen.

Eine Kabinettsorder vom 20. März 1799 bestimmte die Rangverhältnisse der Mitglieder in dem vereinigten Ober-Collegium medicum et sanitatis [1]). Ein Kombinationsreglement für die vereinigten Collegia wurde beigefügt. Der Dekan erhielt die Stelle gleich nach den beiden juristischen Vorsitzenden mit der Begründung zugewiesen, „weil er die Responsa medica, medicolegalia und sonstige in Sanitatis-Sachen vorkommende Gutachten nach Einsammlung der votorum von den sachkundigen Mitgliedern nach Stimmenmehrheit abzufassen hätte“.

Die Provinzialcollegia sanitatis, welche dem Ober-Collegium und wie dieses dem Finanzministerium und dem Generaldirektorium untergeordnet waren, in Aurich, Küstrin, Stettin, Posen, Kalisch, Warschau, Danzig, Königsberg, Halberstadt, Magdeburg, Hamm und Minden, sowie in den Kriegs- und Domänenkammern in Plock und Bialystock bestanden, sollten nach einer Dienstinstruktion vom 9. November 1799 und 21. April 1800 zur Beförderung des allgemeinen Gesundheitswohls der getreuen Untertanen sich mit folgenden Angelegenheiten befassen:

in dem zum Ressort der Kriegs- und Domänenkammer jeder Provinz gehörigen Distrikt alles beachten, was die Gesundheit der Bewohner benachteiligen könne, für die Abstellung im Wege der Belehrung auch durch die Stadt- und Kreisphysiker Sorge tragen und die Ausführung geeigneter Maßregeln bei den Kammern anregen und mit Nachdruck fördern. Dahin gehörte die Überwachung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln, insbesondere des Getreides, wegen Verunreinigung durch Mutterkorn, mit Fleisch, künstlichen Getränken, von Vergiftungen, Aus-

[1]) Eine außerordentlich wichtige Sache für eitle und kleinliche Menschen! V.

rottung giftiger Pflanzen. Ferner sollten die Fabriken für Nahrungsmittel nicht zum Betriebe zugelassen werden, bevor das Ober-Collegium medicum et sanitatis deren Erzeugnisse für der Gesundheit nicht nachteilig erklärt habe.

Auch sollten die Provinzial-Collegia für Reinlichkeit, insbesondere in den dicht bewohnten Städten sorgen, keine Gewerbebetriebe in den Städten zulassen, welche die Luft verunreinigen; solche Gewerbe sollten außerhalb der Städte, womöglich am Ausflusse eines Stromes angelegt und betrieben, die Kirchhöfe sollten außerhalb der Ortschaften angelegt werden.

Auf die Bisse toller Hunde wurde aufmerksam gemacht, dann angeordnet, daß die Collegia sich die Beseitigung aller Schädlichkeiten angelegen sein lassen sollten, welche die Entstehung und Verbreitung epidemischer Krankheiten fördern könnten; die Ausführung der angeordneten Maßregeln sei durch die Stadt- und Kreisphysiker zu überwachen. Die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten sollten die Collegia beobachten und zu dem Zwecke nicht nur die Totenlisten der größeren Städte allmonatlich einfordern, sondern auch die Physiker zur schleunigen Berichterstattung über solche Vorkommnisse anhalten, wobei Symptome und Behandlungsweise der Krankheiten anzugeben seien.

Falls Pest oder sonstige epidemische Krankheiten im Nachbarlande mit Gefahr der Verbreitung in die Provinz auftreten sollten, so sei dem Ober-Collegium medicum et sanitatis wie bei allen Menschen- und Tierepidemien zu berichten.

Diese Instruktion wurde unter dem 21. April 1800 in veränderter und vervollständigter Form veröffentlicht und erschien im Druck bei Georg Decker, Königl. Geheimen Oberhofbuchdrucker, unter dem Titel: Instruktion für sämtliche Provinzial-Collegia medica et sanitatis.

In dem Ober-Collegium sanitatis saßen zur Zeit seiner Errichtung nur zwei Mediziner, die Chirurgen Binger und Marggraf. Bei der Vereinigung mit dem Ober-Collegium medicum bestand es aus einem Präsidenten und sieben Räten, darunter die sechs ärztlichen Mitglieder: Klaproth, Gottfried Adolf Welper, Christ. Friedr. Richter, Dr. Hermbstaedt, Dr. Knape, Dr. Formey, Generalstabsarzt Dr. Goercke und den Hilfsarbeitern Dr. Riemer und Dr. Rose. In dem vereinigten Ober-Collegium medicum et sanitatis wurde zur Überwachung der Pestgefahr eine besondere Pestkommission abgezweigt, welche wöchentlich einmal, und zwar womöglich vor dem Posttag ordentliche und nach Bedürfnis außerordentliche Sitzungen halten sollte.

Unter dem 3. Dezember 1803 wurden die Stadt- und Landphysiker angewiesen, jährlich mit den Medizinalpersonen-Tabellen nach folgendem Muster eine Übersicht über den Gesundheitszustand ihres Wirkungskreises an die Provinzialcollegien und durch diese an das Ober-Collegium medicum et sanitatis einzureichen. Das Muster schrieb vor:

1. Allgemeine geographische Lage des Ortes oder der Gegend in Hinsicht auf ihren Gesundheitszustand.

2. Allgemeine polizeiliche Vorkehrungen zur Erhaltung der Gesundheit und gegenwärtige Mängel derselben.

3. Allgemeine Nachrichten über die Population, die Beschäftigung und die Erwerbszweige der Einwohner in Hinsicht auf die Folgen für die Gesundheit.

4. Nahrungsmittel und Getränke und die dabei bemerkten Fehler und Nachteile.

5. Herrschende Krankheiten: a) endemische, b) epidemische, c) sporadische. Mit Rücksicht auf die wahrscheinlichen Ursachen der beiden ersteren und Aushebung der vorzüglich bemerkenswerten Fälle unter den letzteren.

6. Wichtige medizinisch-gerichtliche Vorfälle.

Obermedizinaldepartement.

Durch Kabinettsorder vom 27. Januar 1797 war dem Generalleutnant und Minister des Innern Grafen von der Schulenburg die Leitung des gesamten Medizinalwesens übertragen. Dahin sollten gehören:

1. die Aufsicht und Besorgung des Unterrichts aller Medizinalpersonen, sowie die Disposition über die dazu ausgeworfenen Fonds;

2. Prüfung der Medizinalpersonen für ihren Beruf in amtlicher Stellung;

3. die Aufsicht über die Amts-(Berufs-)prüfung aller Ärzte, Wundärzte, Apotheker und Hebammen;

4. Verfassung der für diese Personen und deren Tätigkeit erforderlichen Gesetze usw.;

5. die Aufsicht über die königliche Hofapotheke.

Die oberste Leitung des Collegium medicum et sanitatis verblieben dem Generaldirektorium, welches in allen zu dessen Ressort gehörigen Medizinalgeschäften und inbetreff der von dem Ober-Collegium medicum einzuziehenden Gutachten mit dem Chef des Medizinalwesens zu korrespondieren hatte.

Dem Generaldirektorium verblieb auch die Anstellung der gehörig qualifizierten Ärzte als Land- und Stadtphysiker, Erteilung von Konzessionen für Chirurgen und Apotheker, Anstellung der Hebammen, Bewilligung und Ausmittelung eines Fonds für Hebammenschulen, insofern sie vom Lande aufgebracht oder aus anderen Kameralfonds hergegeben werden sollten.

Damit war die Vereinigung der Ober-Collegia medicum, medico-chirurgicum et sanitatis eingeleitet.

Über die Zugehörigkeit des Ober-Collegium sanitatis bestanden Zweifel. Graf v. d. Schulenburg war dieser Ansicht, verzichtete aber nach Erwägung der dagegen sprechenden Gründe in einem Schreiben vom 3. März 1797 auf die Einbeziehung des Collegium sanitatis zum Medizinaldepartement. Graf v. d. Schulenburg ließ bei seinem Amtsantritt zufolge einer Registratur vom 4. April 1797 die Sachlage im Ober-Collegium medicum wie folgt feststellen:

Der Direktor des Collegii sollte nach der Anweisung vom 11. Juli 1734 alle Eingänge einsehen und an die Räte nach Regierungsbezirken (Departements) zur Bearbeitung verteilen, sollte ferner sämtliche Expeditionen durchsehen und zeichnen, auf pünktliche Erledigung der Vorträge u. dgl. m. halten, für prompte Bescheidung von Bittstellern und Beschwerdeführern

sorgen, die Registratur in Ordnung halten, die Sitzungen für den Oberdirektor abhalten, dringende Sachen ihm vortragen und über alle Vorkommnisse ihm Mitteilung machen.

Zur Verwaltung des Medizinalwesens rechnete Graf v. d. Schulenburg:

1. die Überwachung des Unterrichts aller Medizinalpersonen;

2. deren Prüfung und Auswahl der für Medizinalämter geeigneten Persönlichkeiten;

3. die Aufsicht über die Berufs- oder Amtsführung der Ärzte, Wundärzte, Apotheker und Hebammen;

4. Abfassung der erforderlichen Medizinalgesetze und Verwaltungsvorschriften;

5. die Bestallung der Land- und Stadtphysiker und der Wundärzte, Erteilung von Apothekenkonzessionen, Ausmittelung und Gewährung von Fonds zur Errichtung von Hebammenschulen;

6. Überwachung der Königlichen Hofapotheke.

Graf v. d. Schulenburg widmete sich den Medizinalangelegenheiten mit Umsicht und Fleiß, gestützt auf den sachverständigen Rat der Ärzte im Collegium medicum, schuf im Hebammenwesen die erforderliche Ordnung und förderte den Fortschritt desselben.

Unter den sachkundigen Beratern des Grafen v. d. Schulenburg ist der Geheime Medizinalrat und Leibarzt des Königs Dr. Mayer in erster Linie zu nennen.

Hier darf nicht unerwähnt bleiben, wie sich die Leitung der Medizinalangelegenheiten im Laufe der Zeit gestaltet hatte. Nach Stahls Tode wurde zuerst v. Creutz und dann durch königliche Order vom 18. April 1733 der Minister v. Viereck Chef des Ober-Collegium medicum und medico-chirurgicum. Friedrich II. ernannte seinen Leibarzt Hofrat Dr. Cothenius zum zweiten Direktor und Dekan des Collegium medico-chirurgicum und zum zweiten Generalstabsmedicus der Armee. Am 13. September 1776 zeigte Cothenius dem Könige an, daß das Ober-Collegium medicum, dessen Mitglied er auch war, im Laufe von fünf Wochen keine Sitzung gehalten habe; derselbe Fall liege bei dem Ober-Collegium sanitatis vor. Ein Erlaß des Königs befahl die vorschriftsmäßige Abhaltung der Sitzungen beider Collegia. Eine Revision des Geschäftsganges beider Behörden ergab, daß der derzeitige juristische Direktor des Collegium und Stellvertreter des Chef-Staatsministers trotz mehrfacher Erinnerungen 46 schleunige Vortragsachen des Ober-Collegium sanitatis und 60 Sachen des Ober-Collegium medicum sechs Wochen hatte lagern lassen. Eine Kabinettsorder vom 29. September 1776 übertrug dem Minister Freiherrn v. Zedlitz die Oberaufsicht über den Geschäftsgang beider Collegien unter Mitwirkung zweier Direktoren, von denen der eine der Kammergerichtspräsident v. Rebeur war, der bald darauf als Regierungspräsident nach Stettin versetzt wurde. Darauf erließ Friedrich der Große

die folgende Kabinettsorder an den Oberkonsistorialpräsidenten v. Hagen, der zugleich Präsident der beiden Collegia war:

„Vester Rat, lieber Getreuer. Es hatt mich gewundert, aus Eurem Bericht vom 30. Januar cr. zu ersehen, daß der beim Kammergericht gestandene Präsident von Rebeur zugleich die Direktorstelle beim Ober-Collegium medicum mit einem Traktament von 200 Taler gehabt hat. Wie schickt sich denn ein Justiz Mann zu dem Medizinischen Fach; davon versteht er ja nichts und soll auch keiner dergleichen wieder dabei gesetzt werden. Vielmehr gehört dazu ein guter und vernünftiger Medicus, und muß man suchen einen solchen dazu vorzuschlagen; der schickt sich eher dahin als einer von der Justiz, welches Ich Euch also hiernach zu erkennen geben wollen, umb Euch hiernach zu achten. Ich bin Euer gnädiger König."

Potsdam, den 1. Februar 1784. Friedrich.

Infolgedessen wurde der Hof- und Leibmedicus Dr. Cothenius Präsident des Ober-Collegium medicum.

Aber nach dem Tode des großen Königs wandte sich das Blatt wieder, schon etwa fünf Wochen nachher erwirkte das Generaldirektorium einen Erlaß vom 28. September 1786, zufolgedessen die Direktorstelle der Medizinalverwaltung einem Geheimen Finanzrat übertragen werden sollte. Obwohl am 28. Oktober 1787 dem königl. Leibarzt Dr. Mayer die Anwartschaft auf alle Stellen des damals schon kranken Cothenius, ausgenommen die Direktorstelle am Collegium medico-chirurgicum, zugesichert war, wurde er doch auf seine Vorstellung, betr. die Übertragung der Oberleitung des Collegium medicum zurückgewiesen. Cothenius hatte auf einen Erlaß des Generaldirektoriums vom 14. Februar 1788 in einem langen Votum vom 7. März desselben Jahres klar und begründet dargelegt, daß der Direktor des Ober-Collegium medicum und chirurgicum ein Arzt sein müsse. Er führte unter anderem aus:

„Ein Jurist könne die Prüfungsarbeiten der Ärzte, der Chirurgen und der Hebammen und die von Ärzten aus der Provinz eingesandten Protokolle nicht beurteilen; wohl aber liebten es die Nichtmediziner, sich öfters in die Medizinalangelegenheiten einzumischen und wollten darin sogar zuweilen entscheiden. Solche Anmaßung sei dem Präsidenten v. Rebeur eigentümlich gewesen, was Friedrich der Große mit klarer Einsicht richtig erkannt und deshalb in der erwähnten Order befohlen habe, daß ein Medicus des Ober-Collegium medicum Direktor werden solle. Was gar ein nichtärztlicher Direktor an der Spitze des Collegium medico-chirurgicum solle, der doch von wissenschaftlicher Medizin und praktischer Betätigung gar nichts verstehe, sei nicht zu begreifen."

Anstatt sich einfach an dies sachverständige Gutachten anzuschließen, gingen die Kollegen des Cothenius in ihren Ansichten auseinander. Während einzelne darauf hinwiesen, daß bis dahin Juristen die Medizinalangelegenheiten gut geleitet hätten, spricht aus den Äußerungen anderer Neid und Scheelsucht gegen Mayer; noch andere wiesen darauf hin, daß Mayer der Jüngere sei, ja aus einem Votum spricht sogar persönliche Gehässigkeit,

die aber von einem vornehm denkenden Mitgliede bekämpft wurde. Auch die Jugend des Hofarztes Dr. Mayer wird von einzelnen hervorgehoben. (Als ob das Alter über die Befähigung zu einem Amte entschiede! An die Spitze einer solchen Verwaltungsstelle darf nur ein Mann von tadellosem Charakter und von großem Wissen mit dem nötigen Verwaltungstalent gestellt werden. V.) Aus den vorher genannten Voten geht so recht die Erbärmlichkeit einzelner der Beteiligten hervor. Nil novi auch in unserer Zeit!

Aus einem Protokoll vom 29. Mai 1787 ist ersichtlich, daß das Collegium sanitatis das Recht hatte, neue Mitglieder vorzuschlagen, wie durch eine königl. Order vom 3. Januar 1793 bestätigt wird.

Über die Stellung des Obermedizinaldepartements, d. h. der vereinigten Ober-Collegia medicum et sanitatis, welche das Generaldirektorium als eine seiner Abteilungen sich unterstellt wissen will, kommt es zu einem erregten Schriftwechsel zwischen demselben und dem Chef des Medizinalwesens. Grafen v. d. Schulenburg, der, fußend auf dem Wortlaute seiner Ernennungsorder, die Abteilung für eine selbständige Behörde in dem Generaldirektorium hält, welche selbstredend unter dessen Oberaufsicht stehe.

Am 26. März 1800 fragte Graf v. d. Schulenburg bei dem Hofrat und Leibarzt des Herzogs von Sachsen-Weimar-Eisenach, Prof. Dr. W. Hufeland in Jena, an, ob er geneigt wäre, im Falle des Ablebens des erkrankten zeitigen Direktors des Ober-Collegium medico-chirurgicum, Geheimrates Prof. Selle, die Direktorstelle samt den Nebenämtern zu übernehmen. Nach einigen Verhandlungen und nachdem inzwischen Selle verstorben war, wurde Hufeland durch Kabinettsorder vom 23. Dezember 1800 zum Direktor der medizinisch-chirurgischen Lehranstalten, der Oberexaminations-Kommission, zum Mitglied des Armendirektoriums, der Charité-Direktion, der Akademie der Wissenschaften ernannt und trat am 1. April 1801 seine Ämter an, in denen er zum Segen der Wissenschaft und der Verwaltung (er wurde 1809 Direktor der Medizinalsektion im Ministerium des Innern) mit großem Erfolg gewirkt hat. Nach der Niederwerfung des preußischen Staates durch Napoleon I. im Jahre 1806 siedelte König Friedrich Wilhelm III. nach Königsberg über. Hier wurden die gewaltigen Umwälzungen in der Verwaltung des Landes vorbereitet, welche in der Verordnung vom 24. November 1808 und in dem Publicandum vom 16. Dezember 1808 Ausdruck gefunden haben und die veränderte Verfassung der obersten Staatsbehörden der preußischen Monarchie in Beziehung auf die innere Landes- und Finanzverwaltung herbeiführten. Dadurch kam es auch zu einer Umgestaltung der Medizinalverwaltung.

Dritter Abschnitt.

Die Medizinalverwaltung in Preußen von 1809 bis Ende 1907.

Am 2. Mai 1808 lud der Minister des Innern von Schrötter den Geheimrat Dr. med. Hufeland und den Generalchirurgus Dr. Goercke in Königsberg, wo der König mit der Regierung in jener traurigen Zeit weilte, zu einer Besprechung über die für die künftige Leitung des Medizinalwesens zu treffenden Maßnahmen ein. Bevor dieselben vereinbart und vom Könige genehmigt waren, ersuchte der neue Minister Graf Dohna am 9. Januar 1809 Hufeland und Goercke um Vortrag zur Sache. In einem Votum über die Neuorganisation vom 4. Januar 1809 hatte sich Hufeland dahin ausgesprochen, daß fast alle zum Geschäftsbetriebe des Medizinalwesens gehörenden Gegenstände, die er einzeln aufführte,

> „wissenschaftliche Gegenstände seien, die nur von Ärzten bearbeitet und entschieden werden könnten. Selbst die legalen Gegenstände seien der Materie nach rein wissenschaftliche, nur die Form verlange die Mitwirkung eines Juristen. Das Ober-Collegium medicum et sanitatis bestände auch seither seinem Wesen nach nur aus Ärzten, aber sein Direktor wäre immer ein Jurist gewesen; der könnte folglich **nie mit Sachkenntnis** die Geschäfte leiten, und sein einziges Geschäft bestehe demnach nur darin, die Form des Geschäftsganges zu besorgen, die Arbeiten zu verteilen und dem Minister die nötigen Vorträge zu machen. Aber auch dieser letzte Punkt sei nicht zweckmäßig, denn es sei unmöglich, durch einen Nichtarzt richtige und erschöpfende Berichte über medizinische Gegenstände zu erhalten."

Hufeland schlug vor, aus sämtlichen Mitgliedern des Ober-Collegium medicum et sanitatis eine wissenschaftliche Obermedizinaldeputation zu bilden, aus welcher alles, was nicht Arzt sei, austreten müsse, also sowohl der bisherige Präsident, als auch die Justiziarien. Der Direktor sei aus den Mitgliedern der Deputation zu wählen; er schlage den Obermedizinalrat Dr. Welper nach Geschäftskenntnissen und Alter als den geeignetsten vor.

Hufelands Organisationsvorschläge über die ärztliche Vorbildung übergehe ich hier, so interessant seine Ansichten über die Einrichtung der medizinischen Fakultät und über Anstellung von Professoren an derselben auch sind. Die Wahl der Lehrer sollte stets durch die wissenschaftliche Deputation erfolgen, welche auch über Unterrichtspläne, Einrichtungen der

Krankenhäuser, der Kliniken u. dgl. mehr gehört werden müsse. Eine Äußerung dieses edlen Mannes aber möchte ich hier zu seinem Andenken festlegen. In einem Privatbriefe über die Organisation des Medizinalwesens schreibt Hufeland an seinen Chef, den Freiherrn Wilhelm von Humboldt:

„Er sei von Jena nach Berlin vor acht Jahren gegangen, nicht um seine Stellung nach irgend einer Seite zu verbessern, sondern nur um einen größeren Wirkungskreis zu gewinnen. Diese Hoffnung habe sich nicht erfüllt. Eine umfangreiche Praxis habe ihn so in Anspruch genommen, daß er seine Absichten nicht habe verwirklichen können. Er wolle dies jetzt tun,

und zu diesem Zwecke seine ganze Praxis in wohlhabenden Familien niederlegen und nur die ärztliche Behandlung der Königlichen Familie, mit der er in Freundschaft und in der jetzigen Notlage eng verbunden sei, und iu den **dürftigen** Klassen der Kranken behalten, um sich ganz dem Lehrfach und der Medizinalverwaltung widmen zu können."

Das kennzeichnet den Mann ohne Worte. Möchte es allzeit viele seinesgleichen geben!

Am 16. November 1809 beantragten der Minister der Finanzen, Freiherr von Altenstein, und des Innern, Graf zu Dohna, bei dem Könige die Einrichtung einer Medizinalsektion in dem Ministerium des Innern und die Errichtung der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, weil die Medizinalangelegenheiten in der bisherigen Weise nachlässig und zweckwidrig verwaltet worden seien, unter Hinweis auf die Verordnung vom 24. November 1808 und das Publicandum vom 16. Dezember desselben Jahres.

Sie fügten den folgenden Plan bei, welcher von dem Geheimen Staatsrat Wilhelm v. Humboldt unter ausgiebiger Mitwirkung des Staatsrats Hufeland ausgearbeitet sei. Die aus der Verordnung von 1808 hierher gehörigen Paragraphen lauten:

§ 16. Die Abteilung für das Medizinalwesen im Miuisterium des Innern leitet die ganze Medizinalpolizei mit allen Anstalten des Staates für die Gesundheitspflege, dieselbe hat ferner die oberste Aufsicht auf die Qualifikation des Medizinalpersonals und dessen Anstelluug im Staate, auch unter Mitwirkung der Sektion für die allgemeine Polizei, die oberste Leitung aller Krankeuanstalteu. Ihr gebührt ferner eine Teilnahme an dem Militärmedizinalwesen, welche jedoch näher durch eiue besondere Verordnung bestimmt werden wird. Vorläufig wird indessen festgesetzt, daß dieselbe bei den Bildungsanstalten des Militärmedizinalwesens und bei Prüfung der Qualifikation der Subjekte mitwirkt.

§ 17. (Unterbehörden derselben.) Dieser Abteilung sind unmittelbar untergeordnet: 1. Die zu errichtende wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen. Sie besorgt den wissenschaftlicheu Teil des Medizinalwesens, prüft die darin gemachten Fortschritte, teilt selbige zur Anwendung in polizeilicher Hinsicht der Abteilung mit und unterstützt dieselbe mit ihren Gutachten über Gegenstände, wobei es auf kunstverständige und wissenschaftliche Kenntnisse ankommt. Sie bildet in den Provinzen ähnliche Deputationen, durch welche sie die benötigten

Nachrichten einzieht und mit denen sie in fortwährender Verbindung steht. Sie vertritt künftig die Stelle des Ober-Collegium medicum et sanitatis und erhält durch eine besondere Verordnung ihre Organisation. 2. Die allgemeinen Bildungsanstalten für das Medizinalwesen. 3. Die größeren Krankenanstalten in den Hauptstädten, soweit sie eigene Direktionen haben und nicht der Kammer untergeordnet sind.

Plan zur Organisierung der Medizinalsektion im Ministerium des Innern.

§ 1. Das Ressort und die Organisation der obersten Medizinalbehörde wird durch die auszugsweise anliegenden Paragraphen der Verordnung vom 24. November 1808 des Publicandum vom 16. Dezember 1808 bestimmt.

§ 2. Die Ober-Medizinalbehörde muß soviel wie möglich bloß aus Ärzten bestehen, welche sich die erforderlichen staatswirtschaftlichen Kenntnisse erworben haben. Alles was irgend technisch ist, gehört vor die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen.

§ 3. Da die Medizinalsektion auf der einen Seite mit der Sektion der allgemeinen Polizei, auf der anderen mit der des öffentlichen Unterrichts in der genauesten Verbindung steht, und es wichtig ist, diese Verbindung so leicht und für die Geschäfte so nützlich als möglich zu machen, so würde ein Rat von jeder der beiden Sektionen der Medizinalsektion beizuordnen sein. Der Rat der Polizeisektion kann die ökonomischen und Rechnungsgeschäfte der Medizinalsektion zugleich mit besorgen. Es versteht sich übrigens, daß diese beiden gleichsam fremden Mitglieder auch bei sie betreffenden Gegenständen nicht mehr an der Diskussion teilnehmen und nicht mehr Recht an der Entscheidung haben, als jedes andere Mitglied, mithin nicht gleichsam ihre Sektion bei der Medizinalsektion vertreten; sondern bloß dazu dienen, die vorkommenden Sachen mit ihren Kenntnissen und von ihren Standpunkten aus in ein helleres Licht zu setzen und dadurch die Sektionen selbst mehr in Übereinstimmung zu bringen. Wo wirklich gemeinschaftliches Handeln einer von beiden Sektionen mit der Medizinalsektion nötig ist, kommt es danach immer noch auf eine anderweitige Mitteilung oder eine Diskussion im Plenum des Ministeriums des Innern an.

Die rechtlichen Angelegenheiten besorgt der Justitiarius des Ministers des Innern.

§ 4. Hiernach bestände die Sektion für das Medizinalwesen aus

1. dem speziellen Chef,

2. einem Staatsrat, welcher einer der ausgezeichnetsten Ärzte sowohl in Rücksicht auf wissenschaftliche Bildung, als wie auf ausgebreitete Erfahrung sein muß,

3. dem Direktor der wissenschaftlichen Deputation, dem man zu mehreren Auszeichnungen gleichfalls den Titel eines Staatsrats geben könnte;

4. und 5. zwei Geheimen Ober-Medizinalräten.

Alle diese unter 4. aufgeführten ärztlichen Mitglieder hätten vollkommen gleiches Stimmrecht und wären nur durch den Titel und die Besoldung unterschieden, da die beiden Staatsräte bzw. 3000 und 2000 Reichstaler, die Geheimen Ober-Medizinalräte bzw. nur 1500 und 1400 Reichstaler erhalten;

6. dem Rat aus der Sektion der allgemeinen Polizei,

7. so oft von medizinischen Bildungsanstalten die Rede wäre, da seine beständige Gegenwart bei den Sitzungen unnütz sein würde, dem Rate der Sektion des öffentlichen Unterrichts.

Zu diesen unter 7. aufgeführten Mitgliedern käme endlich, allein ausschließend für alle Gegenstände, welche mehr oder minder auf das Militär-Medizinalwesen Bezug haben, und daher auch nur, wenn er vom Chef wegen dieser eingeladen würde oder selbst etwas in derselben anzubringen für gut fände,

8. der Chef des Militär-Medizinalwesens.

Der Geschäftsgang wäre wie bei den anderen Sektionen. Der Chef erbräche, verteilte und unterzeichnete allein alle Sachen; indes würde es gut sein, daß die ärztlichen Mitglieder selbst unter sich übereinkämen, für welche Art von Geschäften jeder sich am besten geeignet glaubte.

§ 5. Unmittelbar unter der Sektion stehen nach der Verordnung

1. die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen,
2. die medizinischen Bildungsanstalten,
3. die größeren Krankenanstalten.

Die wissenschaftliche Deputation hat, außer den ihr in der Verordnung zugeteilten Geschäften, noch die Prüfung aller Ärzte, Wundärzte und Apotheker, die nach der jetzigen Verfassung kursieren müssen. Obgleich dieses in der Folge näher wird bestimmt werden müssen, so kann man im voraus annehmen, daß diejenigen, welche vor diese Prüfungen gehören, die sind, welche auf einer Universität studiert, oder sich sonst die vorgeschriebene Bildung, um heilen zu dürfen, erworben haben. Die Prüfung der übrigen Subjekte bleibt den Medizinalkommissionen der Regierungen unter dem Vorsitz der Medizinalräte überlassen.

§ 6. Da die Medizin mehrere Disziplinen unter sich begreift, welche sehr verschiedene Talente und Kenntnisse erfordern, und es für manche Fächer gut ist, mehr als einen Mann zu besitzen, so muß die wissenschaftliche Deputation aus einer ziemlichen Anzahl von Mitgliedern bestehen.

Ihre Zahl wird auf 12 festzusetzen sein. Es würde in Rücksicht auf die Ernennung und Remuneration der Mitglieder der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ganz dieselbe Verfassung eintreten, wie bei der wissenschaftlichen Deputation für die geistlichen und Schulangelegenheiten; es fänden mithin nicht lebenswierige Anstellungen statt, sondern es würden jährlich vom Chef der Sektion auf Grund des Gutachtens der Mitglieder derselben des Königs Majestät die ausgezeichnetsten Männer vorgeschlagen, welche aus Liebe zur Wissenschaft und reinem Eifer für die Beförderung des allgemeinen Besten, gegen eine den individuellen Verhältnissen eines jeden angemessene Remuneration, auf ein Jahr es übernehmen, Mitarbeiter bei der wissenschaftlichen Deputation für die Medizinalangelegenheiten zu sein.

§ 7. In Absicht der Bildungsanstalten ist es besonders notwendig, die Grenzen der Unterrichts- und Medizinalsektion genau zu bestimmen. Vorausgesetzt, daß aller und jeder medizinische Unterricht vom Schulunterricht durchaus getrennt ist, so kann es viererlei Arten der medizinischen Unterrichts- und Bildungsanstalten geben:

1. die medizinischen Fakultäten der Universitäten,
2. praktische Anstalten nach vollendetem Universitätsstudium,
3. medizinische Spezialschulen und zwar eigentlich wissenschaftliche, oder
4. empirische für diejenigen, die nicht studieren können.

Die Universitäten stehen allein unter der Sektion des öffentlichen Unterrichts und sind von der Medizinalsektion durchaus unabhängig. Dies setzt schon die Verordnung vom 24. November 1808, wenn man die verschiedenen hierher gehörigen Stellen genau vergleicht, fest. Es ist aber auch darum schlechterdings notwendig, weil der Universitätsunterricht auch in einer einzelnen Fakultät vorzugsweise theoretisch und auf das Allgemeine der Wissenschaft gerichtet sein

muß und ja nicht isoliert und aus dem gemeinschaftlichen Bande der Wissenschaft herausgerissen werden darf, Bedingungen, welche alle bei der Unterordnung der medizinischen Fakultäten der Universitäten unter die Medizinalsektion, die ihrer Natur nach eine mehr praktische, politische und selbst lokale Tendenz hat, viel schwerer erfüllt werden würden. Überdies würde eine wirklich doppelte Unterordnung der Universitäten unter zwei Collegia, da sie schon an einem beinahe zu viel haben, die ihnen so sehr zu gönnende Unabhängigkeit noch mehr stören, und endlich könnten die Tribunale gleiche Ansprüche auf die juristische, die Sektion des Kultus auf die theologische Fakultät machen, es bliebe der Unterrichtssektion nur die, auch noch vielleicht mit den staatswirtschaftlichen Behörden zu teilende philosophische übrig; es ginge alle Einheit in diesem Punkte verloren und die Universitäten wären nicht mehr in Fakultäten geteilt, sondern in Spezialschulen zerrissen.

§ 8. Damit es aber der Sektion des öffentlichen Unterrichts nicht an der notwendigen medizinischen Kenntnis fehle, wird ein Mitglied der Medizinalsektion ihr zugeordnet. Von diesem Mitgliede gilt aber übrigens alles, was von dem der Unterrichtssektion in der Medizinalsektion gesagt ist. Es vertritt nicht die eine Sektion in der anderen, sondern hat nur die Rechte jedes anderen einfachen Mitgliedes, und nur in Sachen seiner Kompetenz; daher es dann auch nur den Sitzungen beiwohnt, wenn es vom Chef Nachricht erhält, daß eine medizinische Sache vorkommen wird, oder es eine solche selbst anbringen will.

Die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen unterstützt vorzüglich die Sektion des öffentlichen Unterrichts mit ihrem Gutachten über das Ob- und Subjektive des Medizinalunterrichts auf Universitäten.

Übrigens wählt der Chef der Sektion des Unterrichts, welches Mitglied der Medizinalsektion er zu haben wünscht, und ebenso der Chef dieser, welches Mitglied jener in seinem Collegio beiordnen will.

Die wissenschaftliche Deputation der Sektion des öffentlichen Unterrichts tritt mit der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen zusammen, wo sie deren Beirat für erforderlich hält, oder wo solcher einzuholen vorgeschrieben ist.

Außerdem kommuniziert auch die Unterrichtssektion mit der Medizinalsektion über medizinische Gegenstände, auch der Universitäten, und auch die letztere kann die erstere unaufgefordert dazu einladen. Nur handeln beide bei diesen Mitteilungen, wie überhaupt zwei Sektionen, frei und unabhängig voneinander, vereinigen sich entweder, oder bringen ihre Differenzen zur Entscheidung des Staatsrats oder im Plenum des Ministeriums des Innern.

§ 9. Die dritte Art ist nichts als eine isolierte medizinische Fakultät und muß künftig durchaus ganz wegfallen. Nur so lange, als noch keine Universität in Berlin errichtet ist, muß man die in Berlin existierende Anstalt dieser Art bestehen und der Aufsicht der Medizinalsektion anvertraut lassen. Statt solcher erhält die Medizinalsektion die Aufsicht auf die Bildungsanstalten ad 2.

Ob die vierte Gattung endlich existieren soll oder nicht und wie sie im ersten Falle zu modifizieren und allgemein nützlich zu machen, oder was ihr im letzteren Falle zu substituieren sei, ist der richtigste und erste Gegenstand der reiflichsten Prüfung der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen.

§ 10. Von Krankenanstalten müßte bloß die Charité in Berlin unmittelbar untergeordnet bleiben. Daß diese aber geradezu unter ihr stehe, ist höchst notwendig, weil die Sektion einer Krankenanstalt zu ihren Bildungs- und Prüfungsanstalten bedarf, sie auch, um das Hospitalwesen überhaupt zu verbessern, ein Hospital selbst dirigieren muß, um ein Muster von Instituten dieser Art aufstellen zu können. Die notwendige Verbindung der Charité mit den Berliner Armen-

anstalten wird dadurch erleichtert, daß ein Mitglied der Polizeisektion selbst der Medizinalsektion beigeordnet ist.

§ 11. Das Verhältnis der Medizinalräte und Kommissionen bei den Regierungen, welche in die Stelle der Provinzial-Collegiorum medicorum treten, zur Sektion wird dasselbe, in welchem Geistliche und Schuldeputationen zur Sektion des Kultus und öffentlichen Unterrichts stehen. Überhaupt ist die Sektion für alle Gegenstände ihres Ressorts zugleich Oberbehörde der Regierungen. Es bilden sich in den Provinzen die wissenschaftlichen Deputationeu für das Medizinalwesen bei den Regierungen in ähnlicher Art, wie die wissenschaftliche Deputation bei der Sektion.

Das Militär-Medizinalwesen steht zwar in Absicht seiner äußeren Organisation unter den Militärbehörden, jedoch mit folgenden zwei Modifikationen:

1. wo und inwiefern Militärärzte Zivilpraxis treiben, sind sie wie jeder andere Zivilarzt zu betrachten und allein und ausschließlich der Sektion unterworfen,

2. insofern das Militär-Medizinalwesen iu das wissenschaftliche eingereiht, steht es unter der Sektion, der aus diesem Grunde der Chef desselben als Mitglied zugeordnet ist, und die Sektion verfährt hier entscheidend, jedoch, wo nur irgend der militärische Gesichtspunkt eintritt, immer mit Zuziehuug der Militärbehörde.

§ 12. In dieser letzteren Hinsicht ist die wissenschaftliche Deputation, in welcher ohne Unterschied, und nur mit Rücksicht auf ihre Geschicklichkeit, Militär- und Zivilärzte Platz finden, ebensowohl für das Militär- als Zivilmedizinalwesen geschäftig.

Diese Modifikationen haben vorzüglich Einfluß auf

1. die Prüfung und
2. die Bildung der Militärärzte und auf
3. die Militärhospitäler.

Die Prüfung geschieht, wie bei den Zivilärzten, durch die wissenschaftliche Deputation, der nur für den besonderen Teil der Militärpraxis, vorzüglich im Kriege, ein oder zwei Militärärzte zu diesem Behuf zugeordnet werden.

Das Maß der Kenntnisse und Geschicklichkeit, welche die Reife bestimmen sollen, müßte von den Militärbehörden und der Sektion gemeinschaftlich festgesetzt werden, da dasjenige, womit man sich begnügen muß, von den Mitteln und von dem Aufsichtsverhältnis abhängt, in welches die verschiedenen Arten der Militärärzte gesetzt werden.

Im Zivil und überhaupt im ganzen muß es zwei Klassen von Ärzten geben, nämlich vollendet wissenschaftlich theoretisch und praktisch und zwar in minderem Grade theoretisch, aber vorzüglich praktisch gebildete Ärzte.

Die Ärzte von der ersten Klasse müssen auf einer Universität studieren und promoviert haben, und müssen vorher einen ganz vollständigen Schulunterricht durchgegangen sein.

Die zweite Klasse der Ärzte hat wissenschaftliche Bildung bis auf einen gewissen Punkt, der ihrem beschränkten Wirkungskreise angemessen ist.

Um dem zur Schande unseres Medizinalwesens schon solange geduldeten Badestubenunwesen ein Ende zu machen, muß man die zweite Klasse der Ärzte selbst bilden und orgauisieren, ihnen einen so hohen Grad von Vollkommenheit geben, als möglich ist, aber auch eine bestimmte Schranke ziehen, und sich dieser Schranke bewußt bleiben.

Diesen Unterschied einmal festgesetzt, müssen die Militärbehörden überlegen, ob sie zu allen Militärärzten oder zu welchen Gattungen derselben die der ersten oder zweiten Klasse fördern wollen und können.

Unter den oberen Militärärzten könnten die Ärzte der zweiten Klasse gebraucht werden, diese aber müßten nicht zu Regimeutschirurgen ascendieren, sondern anderweitig im Zivil zu gleichen, aber einträglicheren oder weniger mühsamen Posten befördert, oder sonst auf irgeud eine Weise bei höheren Jahren besser gesetzt werden.

Daß indes es hier nicht gerade auf Schule, Universität und Doktortitel ankommt, versteht sich übrigens von selbst. Wenn also einer sich ohne diese Formen im Militär eine wirklich wissenschaftliche Bildung erworben hätte, so könnte auch er nach gehörig bestandener Prüfung, jedoch nur ausnahmsweise, zu der höheren Klasse zugelassen werden.

Würde dieser Uuterschied festgesetzt, so bestimmte sich hiernach nun auch die Prüfungsart bei der wissenschaftlichen Deputation.

§ 13. Was nun die Stellenbesetzung nach diesem Plan betrifft, so wird für die Sektion zum Staatsrat der Geheime Rat Hufeland, zum Geheimen Ober-Medizinalrat der vom p. Hufeland empfohlene und mit dem ganzen bisherigen Geschäftsgange genau bekannte Dr. Welper, der jedoch sein Physikat niederlegen müßte, zum Mitglied für [die Militärbehörden der Generalstabschirurgus Goercke, zum Mitglied von seiten der Sektion für deu öffentlichen Unterricht der Staatsrat Süvern vorgeschlagen.

Die Stellen des anderen Staats- und andereu Geheimen Ober-Medizinalrats bleiben für jetzt unbesetzt.

Der p. Hufeland würde zugleich Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen sein und einen wesentlichen Auteil an den Prüfungen nehmen. Die übrigen Mitglieder der Deputation werden nach der Organisierung der Medizinalsektion von dem Chef sofort für das erste Jahr vorgeschlagen werden.

§ 14. Bei diesem Punkte der Stellenbesetzung hat man geglaubt, daß es darauf ankomme, solche Vorschläge zu machen, von denen man eine zweckmäßige Führung der Geschäfte erwarten kann, und die verschiedenen Stellen so zu dotieren, daß sich der Mann, dem sie übertragen werden, wirklich auch seiner äußeren Lage nach ernstlich damit zu beschäftigen imstande ist. Das alte System, lauter kleine, aber viele Gehälter zu gebeu, wenig auf das Verhältnis des Aufwandes zum Zweck, sondern nur auf die absolute Größe des Aufwandes zu sehen, kann nicht gebilligt werden. Die wahre Ökonomie liegt nur in der richtigen Bestimmung der Mittel zum Zweck. Man glaubt jedoch auch die beiden anderen Rücksichten, die bis jetzt angestellt gewesenen Personen mit Billigkeit zu behandeln und dem Staate in seiner gegenwärtigen Lage nur so wenig Kosten als möglich zu verursachen, mit den höheren auf die innere Güte zu bildenden Collegien verbundeu zu habeu.

§ 15. Das Ober-Collegium medicum et sanitatis und das Collegium medico chirurgicum hörte sogleich auf, und die Mitglieder würden teils mit, teils ohne Pension und Wartegelder entlassen.

Nur diejenigeu, welche als Dozenten angestellt sind, blieben auch jetzt bis zur Einrichtung der Universität in Berlin. Vielmehr würde dieser Unterricht noch vollständiger gemacht und verbessert. Bei Errichtung der Universität setzten diejenigen, die nicht zu Professoren derselben berufen würden, ihre Vorlesungen als Privatdozenten fort.

Die neue Sektion trete sogleich ihre Geschäfte an.

§ 16. Solange die Ministerien noch nicht in Berlin zurück sind, machten der Dr. Welper mit einem vom Geheimen Rat Hufelaud zu ernennenden Bevollmächtigten, uuter dem Vorsitz des in Berlin befindlicheu Bevollmächtigten des Chefs der Sektion des öffeutlichen Unterrichts, eine mit gehöriger Vollmacht versehene Kommission der Sektion aus. Weniger wichtige oder dringeude Ge-

schäfte besorgten sie auf der Stelle, die anderen schickten sie, gehörig vorbereitet hierher an den Chef, der sie hier mit dem Geheimen Rat Hufeland, dem Mitglied der Sektion der allgemeinen Polizei, und wo es nötig wäre, dem Generalstabschirurgus Goercke und Staatsrat Süvern abmachte. Auf gleiche Weise würde die Korrespondenz mit den Regierungen geführt.

§ 17. Die wissenschaftliche Deputation hätte ihre Sitzungen abgesondert und das älteste Mitglied führte, bis zur Ernennung eines wirklichen Direktors, den Vorsitz in derselben.

Nachdem noch einige Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ministern des Innern und des Krieges über die Beteiligung der Militärmedizinalverwaltung bei der Medizinalsektion beglichen waren, genehmigte der König durch Kabinettsorder vom 13. Dezember 1809 den am 10. Dezember wieder vorgelegten Plan zur Organisierung der Medizinalsektion, und zwar wurde die Sektion dem Ministerium des Innern überwiesen,

„weil ihr Geschäftskreis in vielfachen sehr wesentlichen und sogar unzertrennlichen Beziehungen zu dem Kreise der allgemeinen Polizei stehe und mit dem öffentlichen Unterricht zur Vorbildung der Ärzte zusammenhänge“.

Der König erteilte die Genehmigung zu den Vorschlägen W. v. Humboldts, besonders da sie

1. noch keine gesetzliche Bestimmung, sondern nur die Grundzüge zur allgemeinen Verfassung enthielten;

2. die Administration des Militärmedizinalwesens, der Pepinière für die Militärärzte und deren Ernennung dem Chef des Militärmedizinalwesens verbleibe;

3. dieser als Mitglied der Sektion in allen auf das Militärwesen bezughabenden Gegenständen entscheidende, in den übrigen aber konsultative Stimme haben soll, welches Verhältnis alsdann in Hinsicht der übrigen Mitglieder und der anderen als militärischen Angelegenheiten stattfindet.

Zum Chef der Sektion wurde der Freiherr Wilhelm v. Humboldt, zum Direktor der Staatsrat Hufeland in Vorschlag gebracht und ernannt.

Das Ober-Collegium medicum et sanitatis samt dem Collegium medico-chirurgicum wurden durch Order vom 14. Dezember 1809 aufgelöst, weil die Gründung der Berliner Universität mit einer medizinischen Fakultät und die Verlegung der Frankfurter Universität bereits in Aussicht genommen war.

Die Berufung W. v. Humboldts zum gemeinschaftlichen Dirigenten der Abteilungen für die Medizinalverwaltung und das Unterrichtswesen war auf sein bereits bewiesenes Interesse für das Unterrichtswesen mit dem Hinweis auf die enge Verbindung zwischen Medizinalverwaltung und Unterricht beim Könige begründet. Der Immediatbericht vom 16. Februar 1809 führte folgendes aus:

„Der Chef dieser Abteilung ist noch nicht bestimmt; Ew. Majestät bringe ich indessen den Geheimen Staatsrat v. Humboldt dazu ehrerbietig in Vorschlag.

„Die Medizinalpolizei steht in der innigsten Verbindung mit der des öffentlichen Unterrichts. Es gehört unleugbar zu den wichtigsten Gegenständen der ersteren die Fürsorge wegen Bildung geschickter Ärzte und Chirurgen, und diese

kann vorzüglich nur der mit Übereinstimmung und Erfolg leiten, dem die Fürsorge wegen des öffentlichen Unterrichts und die Oberaufsicht über die Universitäten anvertraut ist."

Durch die Verfügung des Ministers des Innern vom 29. Dezember 1809 wurden die Regierungen von dieser Einrichtung in Kenntnis gesetzt und angewiesen, in allen Medizinalsachen von dieser Sektion Befehle anzunehmen und ihre Berichte in dergleichen Angelegenheiten an dieselbe zu richten. v. Humboldt erklärte unter dem gleichen Datum das Mitstimmen der Juristen in medizinischen Fragen für „unstreitig zweckwidrig".

Zu Mitgliedern der Medizinalsektion wurden Staatsrat Dr. Hufeland, Geh. Obermedizinalrat Dr. Welper, General-Chirurgus Dr. Goercke, Medizinalrat Dr. Langermann, zum Justiziarius Kammergerichtsrat Köhler im Nebenamt ernannt.

Von den Genannten wurde Hufeland, außerdem die Geh. Obermedizinalräte Dr. Knape, Dr. v. Koenen, Dr. Formey, Dr. Klaproth, der Chemiker Professor Hermbstädt, der Botaniker Professor Wildenow, Generalchirurgus Mursinna und Dr. Kohlrausch Mitglieder der wissenschaftlichen Deputation, welche seit 1810 im Ministerium des Innern als Ober-Medizinaldeputation zu der Medizinalsektion gehörte. (§ 8 des Organisationsplanes.) Den Vorsitz erhielt der Geheime Bergrat und Professor Dr. Reil aus Halle a. S., ein Mediziner, der Therapie lehrte.

Die Mitglieder der Wissenschaftlichen Deputation wurden auf drei Jahre ernannt, durften aber dem Könige zur Bestätigung wieder vorgeschlagen werden und sollten eine Jahresentschädigung 6 Mitglieder von 500, 6 Mitglieder von 300 Talern nach dem Staatshaushalt für Trinitatis 1810/11 erhalten.

Reil gab die Leitung der Deputation am 31. Dezember 1811 ab; Staatsrat Dr. Langermann, den Rust als einen „besonders hervorragenden Medizinalverwaltungsbeamten" bezeichnet, übernahm die interimistische Leitung bis Ende 1812, dann Knape bis 1817. Die Wirren der Kriegsjahre, die Entscheidung über die Angliederung der Medizinalsektion an das eine oder andere Ministerium, verzögerten die Ernennung eines ordentlichen Leiters der Deputation, bis der Geheime Medizinalrat Dr. Berends am 23. Januar 1817 die Leitung erhielt. Zugleich erschien die Geschäftsanweisung vom 23. Januar 1817 für die Deputation (abgedruckt in Horn, Das Preußische Medizinalwesen, Bd. I, S. 17). Nach Berends' Tode wurde der Geheime Medizinalrat Dr. Klug als der letzte Mediziner Direktor der Deputation.

Als Klug 1858 starb, lehnte der Kliniker Schönlein die Übernahme der Leitung ab, Dr. Schmidt war krank, und Dr. Horn, der auch in Frage kam, war zu jung, deshalb wurde der Jurist Lehnert zum Direktor ernannt.

Unter den juristischen Direktoren sind nur die hochgebildeten geistreichen Unterstaatssekretäre Dr. Lehnert und Dr. Sydow zu nennen.

Der Kultusminister v. Mühler übertrug nach Lehnerts Tode 1871 dem Geheimen Obermedizinalrat Dr. Frerichs, der zugleich vortragender Rat im Nebenamt war, die vorläufige Leitung der Wissenschaftlichen Deputation. Infolgedessen baten Martin, Langenbeck und Virchow um ihre Entlassung, „da mit Herrn Frerichs bei dessen Charaktereigenschaften ein gedeihliches Zusammenwirken in der Deputation nicht mehr möglich sei“. Die Einzelheiten dieses unliebsamen Vorfalles gingen durch alle Zeitungen mit der vorstehenden Begründung. Darauf hob eine amtliche Notiz in einzelnen großen Zeitungen hervor, daß der Vorsitzende der Deputation ein wissenschaftlich gebildeter Mediziner sein müsse und die Verbindung des Vorsitzes mit der Stelle eines Ministerialrates als selbstverständlich angesehen worden sei.

Inzwischen trat der Minister Dr. Falk an v. Mühlers Stelle, erklärte dem Könige gegenüber es für wünschenswert, ebenso die drei Deklaranten wie Frerichs der Deputation zu erhalten. Da der Geheime Obermedizinalrat Dr. Housselle die Übernahme des Vorsitzes abgelehnt habe, schlage er nunmehr den Unterstaatssekretär Dr. Achenbach als Leiter **ohne Stimmrecht**, wie Lehnert, vor, um dem Streit ein Ende zu machen. Der König trat diesem Vorschlage durch die Order vom 10. Mai 1872 bei.

Am 22. Oktober 1888 erhielt die Deputation eine neue Geschäftsanweisung (abgedruckt in: Pistor, Gesundheitswesen, Bd. I, S. 29). In der Allerhöchsten Genehmigung wurde für die Zukunft angeordnet:

„Zwischen den Mitgliedern, welche vermöge ihres Hauptamtes in die Wissenschaftliche Deputation berufen würden, und den sonstigen Mitgliedern sei ein Unterschied zu machen.

„Zu den ersteren gehören der Direktor der Medizinalabteilung des Ministeriums und die technischen Mitglieder der Medizinalabteilung des Ministeriums.

„Diese Mitglieder der Deputation würden für die Dauer ihres Hauptamtes in der Medizinalabteilung mit der Wirkung des § 12 des Pensionsgesetzes zu ernennen sein. Die übrigen Mitglieder würden nur auf 5 Jahre zu ernennen sein, weil sonst bei eintretender Dienstunfähigkeit mangels eines selbständigen Pensionsanspruches sich wegen Versetzung in den Ruhestand Schwierigkeiten ergeben würden.“

Nach der Allerhöchsten Verordnung vom 25. Mai 1887 sollten die Ärztekammern (S. 65) je einen Vertreter zu den in der Regel jährlich abzuhaltenden Sitzungen der erweiterten Deputation entsenden, welchen aber nicht volles Stimmrecht verliehen war, dieses erhielten die Vertreter der Ärztekammern erst durch die Allerhöchste Verordnung vom 21. Juli 1892.

Die Allerhöchste Order vom 28. August 1892 verfügte die folgende veränderte Fassung des Absatzes 2 des § 17 der 1888er Geschäftsanweisung:

„Die Hilfsarbeiter und die gemäß § 3 zu einzelnen Beratungen etwa hinzugezogenen Personen haben eine beratende Stimme."

Zugleich wurde genehmigt, daß der Minister der Medizinal-Angelegenheiten ermächtigt sein solle, in Zukunft nicht wesentliche Änderungen der Geschäftsanweisung erforderlichen Falles selbständig zu treffen, bei wichtigen Änderungen aber die Allerhöchste Genehmigung einzuholen.

Bereits im Jahre 1810 erfuhr die Organisation der Medizinalverwaltung insofern eine Veränderung, als die Abteilung für das Medizinalwesen als besondere Abteilung zu bestehen aufhörte und mit der Abteilung für die allgemeine Polizei verschmolzen wurde (Verordnung vom 27. Oktober 1810, G.-S. 1810, Nr. 1—8, S. 11).

Das Ministerium des Innern hat folgende Abteilungen, deren jede einen besonderen Chef erhält, welche Sitz und Stimme im Staatsrat haben:

a) Für die allgemeine Polizei im ausgedehnten Sinne. Dazu gehört auch das Medizinalwesen.

b) . . . . . .

Durch die Kabinettsorder vom 3. November 1817 (G.-S. Nr. 16, S. 289) wurde das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten errichtet, welchem auch die Medizinal-Angelegenheiten überwiesen wurden.

> Art. 3. Der Minister des Innern gibt das Departement für den Kultus und den öffentlichen Unterricht und das damit in Verbindung stehende Medizinalwesen ab . . .

Über die Verhandlungen und Beweggründe, welche dafür maßgebend gewesen sind, dem neuen Ministerium auch das Medizinalwesen zu überweisen, ergeben die Akten der Medizinalabteilung nichts; auch die bei dem geheimen Staatsarchiv ruhenden Akten bieten nur ganz dürftige Anhaltspunkte.

Darüber, welche Gebiete des Medizinalwesens an das neugebildete Ministerium übergehen sollten, waren die Ansichten geteilt. Daraus entwickelten sich Staatshaushaltsfragen.

Die verwaltungsrechtliche Bedeutung der Neuerungen der Allerhöchsten Order vom 3. November 1817 liegt darin, daß die Verwaltung des Medizinalwesens und die Verwaltung der allgemeinen Landespolizei in der Zentralinstanz zwei verschiedenen Ministerien übertragen wurde, während in der Provinzialinstanz beide Verwaltungszweige in einer Behörde vereinigt blieben.

Die Fassung dieser Order gab Anlaß zu neuen Ressortstreitigkeiten unter den beteiligten Ministerien.

Als unzweifelhaft wurde angenommen, daß die Ausbildung, Prüfung und Anstellung der Medizinalpersonen sowie die Beaufsichtigung der medizinischen Lehrinstitute dem Kultusministerium allein zustehe; in bezug auf die Irren- und Krankenhäuser stellte dagegen der Minister des Innern die Meinung auf, daß diese hauptsächlich aus dem Gesichts-

punkte der Armenpflege aufgefaßt werden müßten und deshalb zu dem Ressort der Polizeiverwaltung gehörten. Nur soweit es hierbei auf wissenschaftliche Grundsätze ankomme, sei eine Beteiligung des Ministers der Medizinalangelegenheiten gerechtfertigt. Der Minister des Innern faßte die Worte der Allerhöchsten Order vom 3. November 1817 „und das damit in Verbindung stehende Medizinalwesen“ als eine Beschränkung der Überweisung der Medizinalsachen in dem Sinne auf, daß nur der mit dem öffentlichen Unterricht in Verbindung stehende Teil des Medizinalwesens, d. h. der wissenschaftliche Teil, dem neuen Ministerium überwiesen sei, und daß demzufolge die Kranken- und Irrenanstalten, bei welchen „der äußere materielle Zusammenhang mit der allgemeinen Verwaltung der Armen- und Sicherheitsanstalten gegen den wissenschaftlichen, den die Kabinettsorder ausspricht, wohl überwiegend sei“, seinem Ressort verbleiben müßten.

Der Minister v. Altenstein meinte dagegen, daß die Verwaltung der Krankenanstalten im großen wie im einzelnen nach wissenschaftlichen Grundsätzen geleitet werden müsse, und führte aus:

„Nach richtigen Grundsätzen ist wohl alle öffentliche Krankenpflege wissenschaftlich, und die medizinische Wissenschaft und Kunst, welche vom Staate mit großen Kosten gepflegt wird, ist dafür vorhanden und erwartet von der öffentlichen Krankenpflege ihre wichtigsten Fortschritte und Erweiterungen hauptsächlich für ihre praktischen Teile.“

Aus diesem Grunde reklamierte der Kultusminister auch die Verwaltung der Krankenhäuser für dasjenige Ministerium, welchem die Fortschritte der Wissenschaft und der Heilkunde zu Gebote stehen.

Demzufolge wurde auch die Aufsicht über die Krankenanstalten dem Minister der Medizinalangelegenheiten übertragen; desgleichen leitete derselbe auch die Medizinal- und Sanitätspolizei in höchster Instanz und nur in Fällen, wo allgemeine landespolizeiliche Rücksichten konkurrierten, wurde die Mitwirkung des Ministers des Innern in Anspruch genommen.

In dieser Weise wurden die Geschäfte ohne wesentliche Störung bis zum Jahre 1825 geführt.

Im Jahre 1824 machte eine von dem Könige eingesetzte Kommission wegen Untersuchung des Staatshaushaltes aus Ersparungsrücksichten den Vorschlag, in dem Medizinalwesen den polizeilichen Teil von dem technisch-wissenschaftlichen zu trennen, jenen dem Ministerium des Innern zu überweisen, die Verwaltung des technisch-wissenschaftlichen Teiles dagegen, d. h. die höchste wissenschaftliche Aufsicht über das gesamte Medizinalwesen, die Begutachtung aller Einrichtungen und die selbständige Leitung der medizinischen Unterrichtsanstalten, in dem Ministerium der geistlichen und Unterrichts-Angelegenheiten, wie bisher, von einer besonderen von dem

Minister selbst zu dirigierenden Abteilung besorgen zu lassen. Dazu wurde bemerkt:

„Dabei hat das Ministerium für das technisch-wissenschaftliche Sanitäts- und Medizinalwesen in der wissenschaftlichen Deputation desselben und in dem Medizinal-Hilfspersonal ein Organ, welches dasselbe hierbei auf das kräftigste unterstützen kann.“

Die folgende Order vom 31. August 1824 billigte diesen Vorschlag im allgemeinen.

Aus Meiner, wegen des zu verbessernden Zustandes des Staatshaushaltes an das Staatsministerium erlassenen Order vom heutigen Tage ersehen Sie unter anderem, daß die polizeiliche Verwaltung des Sanitäts- und Medizinalwesens ganz von der technisch-wissenschaftlichen getrennt und jene unter das Ministerium des Innern, diese aber unter das der geistlichen und Unterrichts-Angelegenheiten gestellt werden soll. Diese Scheidung macht eine andere Gestaltung beider Ministerien in dieser Beziehung nötig, wie in dem, im Extrakt mitfolgenden Protokoll der wegen Untersuchung des Staatshaushaltes verordneten Kommission vom 12. Januar d. J. und den dazu gehörenden Berechnungen angegeben ist.

Die Fonds für die Medizinal- und Sanitätsverwaltung, nebst der bei der Generalstaatskasse deshalb ausgesetzten Dispositionssumme gehen demnächst auf das Ministerium des Innern, als polizeiliche Verwaltungsbehörde, insoweit über, als sie nicht auf medizinisch-technische Anstalten sich beziehen. Sie haben sich hierüber zu vernehmen und den Erfolg anzuzeigen, um die Trennung obiger Fonds sodann etatsmäßig vornehmen zu können. Zum Behuf der in Beziehung auf die Sanitäts- und Medizinalverwaltung in Ihren Ministerien zu treffende Einrichtung haben Sie Räte, welche mir anzuzeigen sind, besonders zu beauftragen und dieselben zur gehörigen Beschleunigung des Geschäftes anzuweisen, indem vom Jahre 1825 an die neue Ordnung der Dinge ihren Anfang nehmen muß. Über den Erfolg der getroffenen Einrichtung haben Sie Anzeige zu erstatten und zugleich einen Entwurf zu einer zu erlassenden Bekanntmachung einzureichen.

Zugleich bleibt es Ihnen noch unbenommen, die bei dem einen oder dem anderen Punkte vorhandenen Bedenken anzuzeigen, jedoch lediglich unter der Bedingung, die in Meiner an das Staatsministerium erlassenen Order enthalten ist.

Noch ist nach dem anliegenden Protokollextrakt vom 16. Dezember v. J. bei der Kommission in Erwägung gekommen, ob nicht die Medizinalkollegien aufzuheben und ihre Funktionen auf die, aus den medizinischen Fakultäten der Landesuniversitäten zu bildenden Deputationen zu übertragen sein dürften. Sie haben diese Ansicht zu prüfen und Mir darüber Ihr Gutachten zu erstatten.

Die Minister v. Altenstein und v. Schuckmann sahen sich jedoch veranlaßt, gegenüber den Schwierigkeiten, welche ihnen bei der Ausführung des Teilungsgeschäftes begegneten, dem König unter dem 24. Dezember 1824 in einem gemeinschaftlichen Immediatbericht ihre Bedenken vorzutragen und daran die Bitte zu knüpfen, von der Ausführung der Maßregel Abstand zu nehmen.

„Wir haben“, so heißt es unter anderem in dem Immediatberichte, „uns überzeugen müssen, daß bei einer konsequenten Durchführung des Planes nicht nur Gegenstände, welche in sich innig zusammenhängen, zum Nachteile der Verwaltung selbst getrennt, sondern auch der Zweck verfehlt werden würde, welcher bei den Allerhöchst befohlenen Organisationsveränderungen erreicht werden soll. Anstatt eine Geschäftsvereinfachung herbeizuführen, würde vielmehr die Stellung

beider Ministerien gegeneinander höchst schwierig und der notwendigen Selbstständigkeit nicht entsprechend werden; woraus unvermeidlich mehrfache Geschäftsverwickelungen und Kollisionen zum Nachteile der Verwaltung und des Dienstes hervorgehen, und das gegenwärtige Geschäftsverhältnis nicht vereinfacht werden würde. Es ergeben sich unbesiegbare Schwierigkeiten nach allen Richtungen, wenn ein Ministerium die technisch-wissenschaftlichen Grundsätze, Anordnungen und Einrichtungen besorgen soll, ohne solche aus dem Ganzen der Verwaltung aufzufassen und diese daher selbst zu leiten. Es muß solches zu dem Ende eine Menge Veranstaltungen treffen, um sich die erforderlichen Daten zu verschaffen, welche sich in der Leitung der Verwaltung von selbst ergeben, und es wird doch durch alle diese Vorkehrungen der Gefahr nicht vorgebeugt, daß alles zu theoretisch wird und die praktische Anwendbarkeit verliert. Ein Ministerium aber, welches die Verwaltung leiten soll, ohne den wissenschaftlich-technischen Teil selbst aufzufassen, und welches in dieser Beziehung von einem anderen Ministerium abhängig ist, gerät in eine höchst nachteilige Lage und verliert für diese Verwaltung alles Ansehen und alle Kraft. Es sind eine Menge Verzögerungen ganz unvermeidlich." An einer anderen Stelle heißt es, „daß eine mehr oder weniger künstliche, der Natur der Sache nicht entsprechende Trennung dieser Verwaltung in sich, alles, was in den letzten Jahrzehnten zum Gedeihen derselben geschehen ist, notwendig zum Nachteil gereichen würde", und „daß nach unserem unmaßgeblichen Dafürhalten die gegenwärtige Vereinigung der Medizinalverwaltung mit demjenigen Ministerium, dessen Hauptzweck die Förderung der Wissenschaft und die Verbreitung gründlicher wissenschaftlicher Kenntnisse im allgemeinen ist, in mancher Hinsicht bedeutende Vorzüge hat. Namentlich kann ich, der Minister des Innern, die Besorgnis nicht ganz unterdrücken, daß bei einer völligen Verschmelzung dieser Administrationspartie mit der Polizeiverwaltung die für die erstere besonders wichtige wissenschaftliche Tendenz nach und nach verloren gehen und somit das Ganze eine nachteilige Richtung nehmen würde. Es würde in der Hauptsache stets den bei dem Ministerium angestellten wenigen Technikern vertraut, hierdurch aber eine Einseitigkeit herbeigeführt werden müssen, welche bei dem Ministerium der geistlichen Angelegenheiten infolge seiner nahen Verbindung mit den wissenschaftlichen Anstalten, medizinischen Fakultäten und seinen sonstigen Verhältnissen leicht vermieden werden kann."

Zur Beseitigung der wenigen Meinungsverschiedenheiten, welche noch bestanden, bringen die Minister gleichzeitig in mehreren Punkten eine schärfere Ressortscheidung dem Könige in Vorschlag und fügen zu diesem Zwecke besondere Anträge bei.

Es erging hierauf die Allerhöchste Order vom 29. Januar 1825, in welcher der König erklärte, daß zwar die vorgetragenen Gründe noch keine volle Überzeugung für die Unrichtigkeit der von der Kommission zur Recherche des Staatshaushaltes aufgestellten Ansicht gewährten, daß er aber gleichwohl die beantragte schärfere Ressortscheidung genehmigen wolle. Diese Order überwies:

I. dem Ministerium des Innern:

1. alle Gegenstände, welche zur Sanitätspolizei zwar gerechnet werden können, aber bisher schon wegen der überwiegenden polizeilichen Rücksichten und wegen ihrer Verbindung mit allgemeinen Polizeizwecken und Anstalten dem Polizeidepartement überlassen sind, und wobei das Medizinal-

departement nur ratgebend beizuziehen ist. Namentlich gehört hierher außer der polizeilichen Fürsorge für die gesunde Beschaffenheit der Lebensmittel die Ergreifung und Leitung der Maßregeln gegen ansteckende Krankheiten und Seuchen aller Art bei Menschen und Tieren.

2. Die Sorge für die den Untertanen zu gewährende Gelegenheit der ärztlichen Hilfe, einschließlich der Sorge für arme Kranke; ferner die alleinige Leitung aller gewöhnlichen Heilinstitute und der Aufbewahrungsanstalten für unheilbare Kranke, nach Maßgabe des in vorkommenden Fällen einzuholenden Beirates des Medizinaldepartements. Ebenso wie daher bei diesen unter 1. und 2. gedachten Gegenständen die Ausführung in den Händen der gewöhnlichen unteren und bzw. Provinzialbehörden liegt, ebenso werden dieselben auch in oberer Instanz von dem Ministerium des Innern und der Polizei selbständig geleitet werden, und wird das Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten hierbei nur insoweit einwirken, als die Teilnahme desselben als der oberen technischen Behörde durch das Sachverhältnis begründet wird.

II. Dem Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten verbleiben:

1. „die gewöhnlichen Pockenimpfungen, soweit sie den allgemeinen Schutz gegen diese Krankheit beabsichtigen, und insoweit nicht der Ausbruch einer Pockenepidemie augenblicklich eine Zwangsimpfung nötig macht;

2. „die Irrenheilanstalten;

3. „die Irrenaufbewahrungsanstalten;

4. „das Charitékrankenhaus zu Berlin.“

In dieser Order entschied der König auch über die Anregung v. Altensteins wegen Aufhebung der Medizinalcollegien:

„Was hiernächst die Aufhebung der Medizinalcollegien und Übertragung der Funktionen derselben auf Deputationen, gebildet aus den Professoren der Landesuniversitäten, anbetrifft, so bestimme Ich, daß diese Maßregel zwar noch nicht allgemein auszuführen, dennoch aber damit der Versuch auf einer Universität zu machen ist, wo sich nach den individuellen Verhältnissen der Professoren ein günstiger Erfolg erwarten läßt, und vertraue ich Ihnen, dem Staatsminister Freiherrn v. Altenstein, daß Sie hierbei mit sorgfältiger Auswahl zu Werke gehen werden. Die beabsichtigte Bildung eines besonderen Medizinalcollegiums für Berlin, neben der bestehenden wissenschaftlichen Deputation, kann Ich daher um so weniger angemessen finden, als es nicht rätlich erscheinen kann, bei der überall angeordneten Beschränkung ein neues, bisher nicht erforderlich gewesenes Collegium zu bilden. Zunächst kommt es darauf an, von der wissenschaftlichen Deputation keine Arbeiten zu fordern, die den Ressortverhältnissen nach nicht für dieselbe gehören. Sollte dessen ungeachtet der Geschäftsumfang zu groß bleiben und auf andere Art keine Beschränkung zulässig sein, so werden noch einige angehende junge Medizinalpersonen anzustellen und diese zu vermögen sein, einige Zeit unentgeltlich zu dienen und sich auf diese Weise Ansprüche auf Bewilligung von Gehalt bei entstehenden Vakanzen zu erwerben.“

Über die Ausführung dieser Bestimmungen, welche durch eine Vereinbarung der Minister der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern vom 22. März 1825 näher ausgestaltet und abgegrenzt wurden, ergaben sich bald wieder neue Zweifel und Meinungsverschiedenheiten. Dieselben erlangten besondere Bedeutung, als im Jahre 1831 die Cholera sich den Grenzen des Staates näherte und der Minister der Medizinal-Angelegenheiten eine Mitwirkung bei den zu treffenden Maßregeln in Anspruch nahm.

Der Streit verschärfte sich, als im Jahre 1832 die für den Zweck eingesetzte Immediatkommission aufgelöst und deren Geschäfte den betreffenden Ministerien zurückgegeben wurden.

Der Minister des Innern wollte die ganze fernere Leitung dieser Angelegenheit allein übernehmen, wogegen der Minister der Medizinal-Angelegenheiten seine Mitwirkung verlangte und dies damit begründete, daß die Natur der Krankheit noch nicht hinreichend erforscht sei, um allgemein gültige Normen für die Verwaltung aufzustellen, und daß ferner das wissenschaftliche Interesse seines Ministeriums es erfordere, von den Fortschritten, der Ausbreitung und dem Charakter der Krankheit in den Provinzen genaue Kenntnis zu erhalten.

Der Minister des Innern v. Brenn nahm infolgedessen Veranlassung, zunächst in einem Schreiben an den Minister der Medizinal-Angelegenheiten vom 30. April 1832, sodann in einem Votum an das Staatsministerium vom 19. April 1833 die Vorschläge der Kommission zur Recherche des Staatshaushaltes vom Jahre 1824 wieder aufzunehmen und darauf anzutragen:

> die Verwaltung des Medizinalwesens, völlig getrennt von dem technisch-wissenschaftlichen Teile desselben, seiner Verwaltung allein unterzuordnen.

Als innere Gründe werden angeführt, daß in medizinal-polizeilichen Angelegenheiten nicht der wissenschaftliche Standpunkt allein leiten könne, sondern eine Abwägung aller Bedürfnisse des Verkehrs und des inneren Staatslebens erforderlich sei, deren stets wechselnde Gestaltung nur dem verwaltenden Ministerium des Innern klar vor Augen liege, ferner, daß die Verwaltung des Medizinalwesens mit der Verwaltung des Armen- und Kommunalwesens in einem untrennbaren Zusammenhange stehe, und daß aus diesen Gründen auch bei den Provinzialbehörden die Verwaltung der Polizei- und der Medizinal-Angelegenheiten in einer Hand vereinigt sei.

Endlich bezeichnete der Minister des Innern es als einen Widerspruch, daß das Ministerium des Innern dafür sorgen solle, daß es den Untertanen nicht an ärztlicher Hilfe fehle, ohne daß ihm die Mittel zur Anstellung von Medizinalpersonen gegeben seien, sowie, daß es für die Unterbringung armer Kranker und geistesschwacher Personen Sorge tragen solle, ohne daß ihm

die Verwaltung der Irrenanstalten und des größten Krankenhauses, der Charité, übertragen sei.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten Freiherr v. Altenstein verkannte in dem sehr ausführlichen Schreiben vom 3. Oktober 1832 zunächst nicht, daß die gegenwärtige Trennung der Medizinalverwaltung und der Medizinalpolizei von mehrfachen Übelständen begleitet sei. Der Grund hiervon liege darin, daß die im Jahre 1825 bewirkte Scheidung nicht sachgemäß sei, und eine Besserung sei nur zu erwarten, wenn die ganze Medizinalverwaltung wieder in einer Hand vereinigt werde. Dem Ministerium des Innern aber könne diese Gesamtverwaltung nicht übertragen werden. Das Medizinalwesen könne nicht von dem polizeilich-praktischen Standpunkte aus allein geleitet werden. Geschehe dies, so werde die Medizinalverwaltung von der Höhe, auf welcher sie sich gegenwärtig befinde, bald herabsinken, und zu einem bloß formellen Handhaben bestehender Vorschriften werden. Ein Fortschreiten mit der Wissenschaft werde abgeschnitten.

Das Ministerium des Unterrichts habe dagegen als solches die Aufsicht über die allgemeine medizinische Bildung. Es bedürfe aber andererseits auch der praktischen Verwaltung des Medizinalwesens, um selbst rege und mit den Erfahrungen des Lebens im Einklang zu bleiben. Nach dem Vorschlage der Staatshaushaltskommission würde das Ministerium der Medizinalverwaltung aufhören, eine administrierende Behörde zu sein und zu einer bloß begutachtenden werden. Theorie und Praxis, voneinander gerissen, würden aufhören, sich gegenseitig zu fördern und zu ergänzen. Nur durch die Vereinigung beider sei es möglich geworden, das zu leisten, was wirklich geschehen, und als Früchte der Vereinigung werden hervorgehoben: Die Vereinigung der Chirurgie mit der Medizin in derselben Person, die Erhebung der Chirurgie von einer bloßen Empirik zur Wissenschaft, die Benutzung der Heilanstalten zugleich als wissenschaftliche Institute, die Umgestaltung der Seelenheilkunde in den Irrenanstalten, die fortdauernde Ausbildung der schon ins praktische Leben übergetretenen Medizinalpersonen usw.

Diese Ausführungen stützten sich im wesentlichen auf ein Gutachten des Präsidenten Professor Dr. med. Rust, welches in dessen Buch „Die Medizinalverfassung in Preußen“, Berlin, Ch. Fr. Th. Enslin, 1838, wiedergegeben ist.

Aus diesen Gründen sehe er sich veranlaßt, darauf anzutragen, daß die im Jahre 1825 erfolgte Trennung des Medizinalwesens wieder aufgehoben und die gesamte Medizinalverwaltung dem Kultusministerium ungeteilt zurückgegeben werde. Der Schriftwechsel schleppte sich ungeachtet wiederholter Anregungen seitens des Ministers des Innern durch hartnäckiges

Schweigen des Kultusministers fast zwei Jahrzehnte lang hin. Die streitenden Minister v. Brenn und Freiherr v. Altenstein starben inzwischen (1840). Darüber waren sie gleicher Ansicht, daß eine Teilung der Medizinalverwaltung unter beide Ministerien sachlich nicht zweckmäßig sei; jeder von ihnen beanspruchte die ungeteilte Medizinalverwaltung für sich unter Korreferat des anderen in bestimmten Angelegenheiten. Nach wiederholter Vertagung der Verhandlung gelangte das Staatsministerium erst im Jahre 1849 dazu, zu der Meinungsverschiedenheit Stellung zu nehmen, und zwar in dem Sinne, daß entsprechend den Anträgen des Ministers Freiherrn v. Altenstein die Überweisung der gesamten Medizinalverwaltung mit Einschluß der Medizinal- und Sanitätspolizei an den Minister der Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten beschlossen und dem Könige in diesem Sinne unter dem 18. Juni 1849 der folgende Immediatbericht erstattet wurde.

. . . . Diese Teilung des Zentralressorts der Medizinalverwaltung führte bald wieder zu mannigfachen Meinungsverschiedenheiten. Der Minister des Innern nahm die alleinige Entscheidung in allen Angelegenheiten der Gesundheitspolizei in Anspruch und wollte dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten nach den Worten des Allerhöchsten Erlasses vom 29. Januar 1825 dabei nur die Stellung einer lediglich begutachtenden Behörde einräumen, die Berücksichtigung des Gutachtens aber allein von seinem Ermessen abhängig machen. In diese Stellung, bei welcher das verwaltende Element in dem Ressort des Ministeriums der Medizinal-Angelegenheiten unbeachtet geblieben, wollte der Chef desselben sich nicht fügen. Die Konflikte steigerten sich bei dem Ausbruch der Cholera in Preußen im Jahre 1831. Die Maßregeln zu deren Abwehr wollte der Minister des Innern allein anordnen, wogegen der Minister der Medizinal-Angelegenheiten eine wesentliche Mitwirkung dabei in Anspruch nahm. Diese Differenz wurde damals durch Ernennung einer besonderen Immediatkommission für die Maßregeln zur Abwehr und Bekämpfung der Cholera beseitigt. Für die Zukunft glaubte der Minister des Innern nach Auflösung der Immediatkommission eine Beseitigung ähnlicher Konflikte nur von der Realisierung des Vorschlages der Kommission zur Untersuchung des Staatshaushaltes erwarten zu können und beantragte demgemäß die Übertragung der gesamten Medizinalverwaltung auf das Ministerium des Innern und die Beschränkung des Ministers der Medizinal-Angelegenheiten auf den wissenschaftlichen Teil des Medizinalwesens. Diesem Antrage widersprach der Minister der Medizinal-Angelegenheiten auf das entschiedenste. Er wies die praktische Unmöglichkeit der vorgeschlagenen Trennung der beiden Elemente der Medizinalverwaltung nach, erachtete die Funktion einer bloß begutachtenden Behörde mit der Stellung eines Ministeriums, welches seiner Bestimmung nach verwalten solle, für unvereinbar und verlangte seinerseits die Wiederherstellung des Zustandes vor 1825, wo die gesamte Medizinalverwaltung, mit Einschluß der Gesundheitspolizei, dem Minister der geistlichen und Medizinal-Angelegenheiten anvertraut gewesen und irgend erhebliche Konflikte mit anderen, in einzelnen Angelegenheiten der Gesundheitspolizei mitwirkenden Ministern nicht hervorgetreten seien.

Die Differenz ward der Beratung des Staatsministeriums übertragen, hier jedoch nicht zum Austrag gebracht, da der Minister Freiherr v. Altenstein das Votum des Ministers des Innern unbeantwortet bei sich liegen ließ. Später ward die Angelegenheit zwischen den Ministern v. Rochow und Eichhorn wieder aufgenommen. Die bei der diesfälligen Korrespondenz über mehrere nicht unerhebliche Punkte verbliebenen Meinungsverschiedenheiten sind jedoch ebenfalls

nicht weiter verfolgt. Die Ausgleichung scheint, nach Andeutungen in den Akten, im Wege mündlicher Besprechung einstweilen vertagt worden zu sein. Indessen fehlte es auch in neuerer Zeit nicht an mannigfacher Verschiedenheit der Ansichten über die Grenzen des Ressorts der beiden Ministerien und das Bedürfnis einer einheitlichen Gestaltung des Zentralressorts für die Medizinalverwaltung ward immer lebhafter empfunden. Bei der jetzigen Lage der Sache könnten Konflikte, wie die vorstehend erwähnten, jederzeit wieder hervortreten und den Gang der Verwaltung lähmen. Das Bedürfnis einer anderweitigen, solchen Übelständen nachhaltig vorbeugenden Regulierung der Sache ist demnach nicht in Abrede zu stellen.

Um zu entscheiden, auf welche Weise diesem Bedürfnis am zweckmäßigsten zu genügen sei, wird man nicht außer acht lassen dürfen, daß Wissenschaft und Praxis, insbesondere das Unterrichts- und Staatsprüfungswesen in der Medizinalverwaltung, mehr als in irgend einem anderen Zweige der Staatsverwaltung, in einem innigen Zusammenhang miteinander stehen, daß in dieser Verwaltung eine konsequente und praktisch durchführbare Sonderung des wissenschaftlichen Elementes von dem administrativen Teil nicht möglich ist. Dies führt von selbst zu der Überzeugung, daß ohne wesentlichen Nachteil für Wissenschaft und Praxis das Ministerium des öffentlichen Unterrichts von der Medizinal v e r w a l t u n g nicht ausgeschlossen werden kann. Im Gegenteil wird es, um ein Zentralressort für die gesamte Medizinalverwaltung zu gewinnen, als zweckmäßig anerkannt werden müssen, dem Unterrichtsministerium, von welchem, wie oben gezeigt worden, bereits der umfangreichste und wichtigste Teil der gedachten Verwaltung ressortiert, auch die übrigen Zweige derselben anzuvertrauen und dem pflichtmäßigen Ermessen desselben zu überlassen, falls gewerbliche, kommerzielle, finanzielle oder allgemein landespolizeiliche Interessen wahrzunehmen sind, mit den dieselben vertretenden Ministerien sich in Verbindung zu setzen bzw. gemeinschaftlich zu handeln. Daß dies ein ebenso zweckmäßiges als unbedenkliches Mittel ist, Einheit in der Medizinalverwaltung herzustellen und ferneren Konflikten vorzubeugen, ergibt sich aus einer näheren Betrachtung der dem Minister des Innern durch den Erlaß vom 29. Januar 1825 überwiesenen Gegenstände der Medizinalverwaltung.

Was zunächst das Armenkrankenwesen und die damit in unmittelbarer Verbindung stehenden Krankenhäuser anbetrifft, so hat der Minister der Medizinal-Angelegenheiten nach der jetzt bestehenden Ressortteilung die Anregung zu Verbesserungen usw. von dem Minister des Innern erwarten und sich auf Vorschläge beschränken müssen, ohne irgend einen nachhaltigen Einfluß auf deren Verwirklichung üben zu können. Es ist aber in der Tat kein innerer Grund erfindlich, weshalb dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten die Oberaufsicht über die Kranken- und Siechenhäuser entzogen worden, während er sie in bezug auf die bedeutendste Anstalt des Staates, das hiesige Charité-Krankenhaus sowie auch das Krankenhaus Bethanien, ausübt, während ferner die Irrenheil- und Aufbewahrungsanstalten von ihm ressortieren, obgleich auch diese fast durchweg aus Provinzial- oder Kommunalmitteln unterhalten werden. Es erscheint vielmehr, wenn man erwägt, daß die obere Leitung des Krankenhauswesens vorzugsweise auf technischer Grundlage, auf der in den Krankenhäusern auf ärztlichem und administrativem Gebiet gesammelten Erfahrung beruhen muß, völlig angemessen, diesen wichtigen Teil der Medizinalverwaltung dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten allein zu übertragen und ihm zu überlassen, in solchen Fällen, in denen die Leistungsfähigkeit der Kommunen zweifelhaft erscheint oder noch dringendere Bedürfnisse als die Einrichtung bzw. Verbesserung von Krankenhäusern geltend gemacht werden, mit dem Minister des Innern in Kommunikation zu treten. Durch die Bestellung eines besonderen Zentralorgans für die Krankenhaus-angelegenheiten und das Armenkrankenwesen überhaupt wird zugleich den Kommunen allmählich zum Bewußtsein gebracht werden, daß die Fürsorge für gute

Krankenhäuser sowie für kranke Arme eine ihrer vorzüglichsten Pflichten ist, der nicht bloß notdürftig und nebenbei, soweit es andere materielle Interessen gestatten, sondern auf eine den Anforderungen der Wissenschaft und der Humanität entsprechende Weise genügt werden muß.

Der König genehmigte unter dem 22. Juni 1849 die Anträge des Staatsministeriums mittels nachstehender Order (G.-S., S. 335):

„Auf den Bericht des Staatsministeriums vom 18. d. Mts. genehmige Ich hierdurch unter Aufhebung der Order vom 29. Januar 1825 die Überweisung der gesamten Medizinalverwaltung mit Einschluß der Medizinal- und Sanitätspolizei an den Minister der Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten mit der Maßgabe, daß der letztere in allen Fällen, in welchen durch Anordnungen in der Medizinalverwaltung die Interessen anderer Ressorts betroffen werden, vor der Entscheidung sich mit den beteiligten Ministern zu benehmen und nach Lage der Umstände gemeinschaftlich mit ihnen zu handeln hat. Insbesondere ist der Lehrplan der Tierarzneischule usw. . . .“

Seit länger als einem halben Jahrhundert ist in Preußen der Kultusminister auch Minister der Medizinal-Angelegenheiten, von denen auf seit dem 25. Februar 1863 wiederholten Antrag des Landwirtschaftsministers und des Landesökonomiecollegiums die bisher dort verwalteten Veterinärangelegenheiten durch die Königliche Order vom 27. April 1872 abgelöst und dem landwirtschaftlichen Ressort zugeteilt worden sind (Ges.-S. Nr. 34, S. 594). Inzwischen erneuerten sich in der Landesvertretung die Anregungen, die gesamte Medizinalverwaltung dem Ministerium des Innern wieder anzugliedern. Im Landtage wies man wiederholt auf die so dringend notwendige Medizinalreform hin, deren Ausbleiben man auf die Überbürdung des Kultusministers schob. Einen Fortschritt in der Medizinalverwaltung haben die wiederholten Anregungen zur Medizinalreform bewirkt: die Abteilung hatte bis dahin keinen eigenen Direktor gehabt, sondern nur einen Dirigenten, der zunächst ein juristischer vortragender Rat gewesen war. Später war sie dem jeweiligen Unterstaatssekretär und in den letzten Jahren einem Direktor der geistlichen Abteilung im Nebenamt überwiesen worden. Im Jahre 1900 erhielt die Medizinalabteilung wieder einen eigenen juristischen Dirigenten, welcher 1901 zum Ministerialdirektor ernannt wurde.

Medizinalreform.

Das Medizinaledikt vom 27. September 1725 war nicht mehr zeitgemäß, so vorzüglich seine Bestimmungen seinerzeit gewesen waren und so sehr sie noch heute geschätzt werden.

Am 8. April 1826 hatte das Rheinische Medizinalcollegium in Koblenz bereits einen Entwurf zu einem neuen Medizinaledikt vorgelegt, der von

dem Minister mehreren Regierungs- und Medizinalräten zur gutachtlichen Äußerung übersandt wurde.

Zu Anfang des Jahres 1829 erschien in Altenburg unter dem Titel: „Kritischer Überblick der Preußischen Medizinalgesetzgebung“, eine anonyme Schrift, welche dieselbe im allgemeinen ungünstig beurteilte, und offenbar gegen einen Aufsatz von Johann Ludwig Casper im Januarhefte des Hufelandschen Journals der praktischen Heilkunde, S. 182, betitelt: „Geschichtlicher Überblick der Preußischen Medizinalverfassung“, gerichtet war. In diesem Aufsatze war das Preußische Medizinalwesen, wie es aus offiziöser Feder kaum anders sein konnte, sehr günstig beleuchtet.

Der Minister ließ durch Casper darauf in einem Aufsatze: „Gegen eines Ungenannten Schrift über die Preußische Medizinalverfassung“ antworten.

Darauf erhielt der Minister in dem vierten Jahrzehnt unmittelbar oder in Denkschriften eine große Anzahl von Vorschlägen zu einer neuen Medizinalordnung. Der Minister v. Eichhorn ließ nun durch den Geheimen Obermedizinalrat Dr. Trüstedt im Jahre 1842 aus dem gesamten Material eine Denkschrift ausarbeiten und übertrug die Bearbeitung einer Medizinalordnung auf Grund der Denkschrift und der von den Provinzialbehörden eingegangenen Berichte am 9. März 1843 dem Regierungsrat Heegewaldt und statt dessen am 31. Dezember desselben Jahres dem als Hilfsarbeiter einberufenen Sanitätsrat Dr. Schmidt, welcher schon am 24. Januar 1844 eine Darlegung der Prinzipien vorlegte, nach denen das neue Medizinaledikt zu bearbeiten sein dürfte. Daran schlossen sich Denkschriften. Mit Genehmigung des Ministers v. Eichhorn veröffentlichte Schmidt, der inzwischen vortragender Rat und Geheimer Medizinalrat im Ministerium geworden war, seine Ansichten durch den Druck unter dem Titel: „Die Reform der Medizinalverfassung Preußens“ bei Enslin 1846. Der Minister empfahl die Schrift zur Beurteilung der persönlichen Ansichten des um die Medizinalreform hochverdienten Verfassers und gestattete zu dem Zwecke die Veröffentlichung durch Erlaß vom 24. Juli 1846. Dieser Aufforderung wurde außer von den beauftragten Behörden vielseitig von ärztlichen Vereinen und einzelnen Ärzten entsprochen und dabei mehrfach der Wunsch laut, der Minister möge einen ärztlichen Kongreß zur Beratung der Medizinalreform einberufen.

Der Minister war den Ansichten der Ärzte geneigt, beschloß der Sache näher zu treten, erhielt auf seinen Vortrag die Königliche Genehmigung zur Einberufung eines Kongresses behufs Vorberatung des Entwurfes einer neuen Medizinalordnung. Unter den Anträgen und Vorstellungen über die Reform des Medizinalwesens sind hervorzuheben eine 1842 von dem ärzt-

lichen Verein in Cöln herausgegebene Schrift über „Die Medizinalverfassung Preußens", eine Denkschrift des Professors der Anatomie Dr. Froriep, sowie eine Denkschrift des Medizinalrates Dr. Tourtual in Münster, und der Entwurf der Grundsätze einer neuen Medizinalordnung der Generalversammlung der Berliner Ärzte und Wundärzte, Berlin 1849, A. Hirschwald, am 26. Februar 1849 durch Rudolf Virchow überreicht im Namen der Kommission, zu der unter anderen die noch lebenden Berliner Ärzte Fr. Körte und S. Neumann[1]) gehörten. Ferner verdient Erwähnung die Schrift von Dr. M. Kalisch: „Materialien zur neuen Medizinalverfassung in Preußen", Berlin 1849, A. Hirschwald, nach den Akten des Ministeriums mit kritischer Beleuchtung.

Der mit der Bearbeitung der Medizinalreformfrage beauftragte Dr. Schmidt legte am 15. März 1849 den Entwurf zu einer Medizinalordnung für den Kongreß vor, welcher vom 1. bis 22. Juni 1849 über die Vorlage beriet. Die Versammlung bestand aus je einem Medizinalbeamten und einem Arzt aus jeder Provinz. Die Verhandlungen über die Reorganisation des Medizinalwesens erschienen in amtlicher Ausgabe noch 1849 bei A. Hirschwald.

Nach Sichtung und Ordnung der Verhandlungen legte Dr. Schmidt am 8. Juli 1850 einen neuen Entwurf vor, welcher bei dem mehrfachen Ministerwechsel in jener politisch unruhigen Zeit zwar noch weitere begründete Umarbeitungen erfuhr, aber im April 1852 in den Akten verschwand.

Im Jahre 1867 überreichte Dr. Otto Schraube in Querfurt noch eine Denkschrift unter dem Titel: „Studien zur Medizinalreform".

Seit dem Jahre 1868 waren dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten wiederholt Vorschläge zur Reform des Medizinalwesens gemacht worden, nachdem in der 38. Sitzung des Hauses der Abgeordneten am 27. Januar 1868 die Frage von Virchow besprochen und darauf eine Resolution an die Regierung angenommen war, der zufolge die Staatsregierung ersucht wurde, der Sache näher zu treten.

Am 17. Februar 1870 erhielt die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen den Auftrag, über die Reorganisation der Medizinalverwaltung sich gutachtlich zu äußern. Dieses Gutachten wurde dadurch verzögert, daß immer neue Vorschläge, unter anderem auch im Dezember 1872 der in der D. V. f. ö. G., Bd. 38, S. 479, abgedruckte Vorschlag des Verfassers, bei dem Minister eingingen, welche neue Ermittelungen erforderten. Das Gutachten der Deputation aus Virchows Feder konnte erst im Oktober 1876 vorgetragen werden, und wurde in dritter Lesung am 27. Juni 1877 von der Deputation angenommen. Die Beratungen über dieses Gutachten und den dazu vorgelegten Gesetzentwurf schleppten sich durch Jahre hin.

---

[1]) Inzwischen verstorben.

Inzwischen hatte Professor Dr. Hermann Eberhard Richter in Dresden im Juni 1872 die deutschen Ärztevereine zur Gründung eines Deutschen Ärztevereinsbundes aufgerufen. Bei Gelegenheit der Naturforscherversammlung in Leipzig berieten Delegierte der Ärztevereine Statuten, und am 17. September 1873 trat der Deutsche Ärztevereinsbund in Wiesbaden ins Leben. (Näheres bringt Dr. Eduard Graf: Das ärztliche Vereinswesen in Deutschland und der Deutsche Ärztevereinsbund. Festschrift zum internationalen medizinischen Kongreß in Berlin. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1890.)

Der Deutsche Ärztevereinsbund richtete am 25. März 1876 an den preußischen Minister der Medizinal-Angelegenheiten die Bitte, eine ärztliche Standesvertretung, welche in mehreren deutschen Bundesstaaten bereits bestehe, auch für Preußen ins Leben zu rufen. Die Medizinalbeamten legten gemeinsame oder von einem Beamten gezeichnete Vorstellungen um eine Medizinalreform wie in den fünfziger Jahren wieder vergeblich vor.

Am 10. Mai 1882 nahm die zur Beratung der Gewerbeordnung niedergesetzte Reichstagskommission den Antrag betreffend einen Gesetzentwurf zur Herstellung einer deutschen Ärzteordnung an. 1884 fanden erneute Beratungen über den inzwischen veränderten Gesetzentwurf der wissenschaftlichen Deputation zur Organisation der Medizinalverwaltung aus dem Jahre 1876 statt, deren Ergebnis den Regierungspräsidenten zur vertraulichen Äußerung zuging, aber wieder im Sande verlief.

Am 9. Februar 1884 regte Dr. Eduard Graf im Preußischen Hause der Abgeordneten in wohlbegründeter Rede die Frage der ärztlichen Standesvertretung für das Deutsche Reich und der Organisation des ärztlichen Standes in Preußen als Grundlage der ärztlichen Medizinalreform an. Der Abgeordnete Dr. Virchow stimmte dem zu, wenn auch unter Abweichung in manchen Punkten.

Am 28. November 1884 wandte sich der Minister von Gossler mit Reformvorschlägen an die damaligen Minister der Finanzen und des Innern von Scholz und von Puttkamer, erhielt aber am 10. März 1885 vom Finanzminister eine ablehnende Antwort mit der Begründung, daß die vorgeschlagene Reform der gesetzlichen Regelung nicht bedürfe, daß die Mängel der bestehenden Organisation durch Königliche Verordnung oder durch Verwaltungsverfügungen beseitigt werden könnten. Im übrigen gestatte die gegenwärtige Finanzlage nicht, auf die Anträge wegen Gehaltserhöhung und Pensionsberechtigung der Kreismedizinalbeamten und weiterer Ausgaben für die öffentliche Gesundheitspflege einzugehen.

Der Minister des Innern hatte sich bereits am 11. Januar 1885 gegen den Reformplan ausgesprochen, weil es ihm zweifelhaft erscheine, ob die Mängel, welche auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege bisher beobachtet worden seien, in der Tat so zahlreich und erheblich seien, daß

es zur Beseitigung derselben einer anderweitigen gesetzlichen Organisation der Verwaltung im Sinne des Entwurfes bedürfe, durch welche im Laufe der Dinge eine größere Belastung der Gemeinden voraussichtlich herantreten würde.

Es blieb daher beim Alten.

Auf eine erneute Anregung des Abgeordneten Dr. Graf im Landtage am 2. März 1885 antwortete der Medizinalminister zögernder, zurückhaltender als im Vorjahre entsprechend den mit seinen Ministerkollegen gemachten für die Reform unerfreulichen Erfahrungen.

In der Sitzung des Preußischen Abgeordnetenhauses vom 8. März 1886 lenkte der Abgeordnete von Schwarzkopf die Aufmerksamkeit des Hauses wieder auf die noch immer ausstehende Medizinalreform unter Hinweis auf eine Äußerung des Professors Rudolf von Gneist in der Kommissionssitzung vom 18. April 1876:

„daß Preußen, wo lange Zeit die vortrefflichste Medizinalverfassung der Welt gewesen sei, er erinnere nur an die beiden berühmten Medizinaledikte vom 12. November 1685 und vom 27. September 1725, in dieser Hinsicht in die Lage derjenigen Länder eingetreten sei, wo es damit am schlechtesten bestellt gewesen."

Der Redner begründete dann seine Forderungen für die Reform und machte Vorschläge für die Ausführung derselben, welche vielfach mit den vom Verfasser 1872 angegebenen übereinstimmten. In derselben Sitzung sprach sich auch Virchow wärmer als früher für die Reform des Medizinalwesens aus.

Der Minister der Medizinal-Angelegenheiten erwiderte in zurückhaltender Weise über die Gründe der Verzögerung, da es sich um Interna handle, erklärte aber gleichzeitig seine Bereitwilligkeit, die Medizinalverwaltung an ein anderes Ressort abzugeben, wenn dadurch die Reform gefördert werden könne. Wo der Widerstand gegen die Medizinalreform bestand, war bekannt.

Die Medizinalreform wurde von Zeit zu Zeit wieder angeregt und in der Medizinalabteilung wieder und wieder ohne Erfolg in Angriff genommen.

Nachdem Dr. Bosse, welcher als Justiziarius der Medizinalabteilung im Jahre 1878 den Entwurf einer Organisation der Medizinalverwaltung ausgearbeitet hatte, 1892 an die Spitze des Ministeriums getreten war, fanden neue Beratungen über die Reform statt, scheiterten aber wie früher besonders an dem Widerstande des Finanzministers.

Im Mai 1896 wurde dann eine Kommission außerhalb der Medizinalabteilung zur Beratung eines Gesetzentwurfes über die Medizinalreform eingesetzt, welche in mehreren Sitzungen desselben Jahres Grundzüge über die Umgestaltung der Medizinalbehörden beriet und feststellte. Nach weiteren Vorarbeiten wurden diese Grundzüge einer größeren Konferenz zur

Beratung vorgelegt, an welcher Mitglieder der beiden Häuser des Landtages, hervorragende Mediziner mitwirkten. Diese freie Kommission, welche aus 29 Mitgliedern bestand, trat vom 3. bis 5. Mai 1897 im Kultusministerium zusammen und beriet die vorgelegten Grundzüge zu einem Gesetz betreffend die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen an der Hand einer Denkschrift über die geschichtliche Entwickelung der Medizinalverwaltung und über die Gründe, welche gegen eine Reform in allen Instanzen derselben und für die Beschränkung der gesetzlichen Regelung in der örtlichen Instanz sprachen.

Der nach diesen Beratungen ausgearbeitete Gesetzentwurf gelangte im März 1898 zur Verhandlung in einer Kommission von Vertretern der beteiligten Ministerien, wurde von der Staatsregierung dem Landtag in der Tagung 1898/1899 vorgelegt, und nach Annahme vom Könige am 16. September 1899 vollzogen. (G.-S., S. 172.)

Durch dieses Gesetz hat der ehemalige Kreisphysikus, jetzige Kreisarzt eine wesentlich verbesserte Stellung nach der Art seiner dienstlichen Tätigkeit erhalten und erfreut sich der lange ersehnten Gehaltserhöhung und Pensionsberechtigung. Das Gehalt ist, wenn er vollbesoldet und damit von der Privatpraxis und dem Bezug von Gebühren ausgeschlossen ist, ein festes und höheres als das Gehalt des nicht vollbesoldeten Medizinalbeamten. Die Zahl der vollbesoldeten Kreisärzte wird nach Bedürfnis vermehrt. Die amtliche Tätigkeit derselben hat sich erheblich vergrößert. Die Stellen der Kreiswundärzte, deren Zahl allmählich schon seit Jahrzehnten vermindert war, wurden eingezogen; in sehr geschäftsreichen Kreisen können aber dem Kreisarzt ein oder mehrere Assistenzärzte widerruflich beigegeben werden, welche die kreisärztliche Prüfung bestanden haben müssen.

Die Befugnisse des Kreisarztes haben im § 8 des Gesetzes insofern eine Erweiterung erfahren, als er in Fällen, wenn Gefahr im Verzuge ist, selbstständig Anordnungen treffen kann, wenn eine Verständigung mit der Ortspolizeibehörde vorher nicht möglich ist, dieselbe aber ohne Säumen über die getroffenen Anordnungen verständigen muß.

Im allgemeinen ist der Kreisarzt der Gerichtsarzt seines Kreises; wo die Verhältnisse es erfordern, können besondere Gerichtsärzte angestellt werden.

Im übrigen wird auf das Gesetz selbst verwiesen, welches wegen der nicht unerheblichen Vorarbeiten für die Ausführungsbestimmungen erst am 1. April 1901 in Kraft treten konnte. Die Einteilung der Kreisarztbezirke erfolgte nach Benehmen mit den Provinzialbehörden; dabei wurden mehrfach auf Grund des § 4 des Gesetzes kleine Kreise zu einem Kreisarztbezirke vereinigt, einzelne Kreise wegen des erheblichen Umfanges der Dienstgeschäfte geteilt. Näheres ergibt der folgende

Auszug aus der Denkschrift über die Ausführung des Kreisarztgesetzes vom 16. September 1899 für den preußischen Landtag.

Unter den Gründen, welche für die Reform der Organisation der Medizinalbehörden bestimmend waren, stand an erster Stelle die in weiten Kreisen der Bevölkerung empfundene Erkenntnis, daß das Physikat in seiner bisherigen Verfassung und zum Teil auch in seiner Personalbesetzung den zeitigen Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege nicht mehr genügen könne. Dies trat besonders bei der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten hervor, als die Bekämpfung der Choleraepidemie von 1892 und die Abwehr der drohenden Pestgefahr brennend wurde. Aber auch auf den übrigen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege war es unter der bisherigen Organisation der kreisärztlichen Tätigkeit schwierig, seitens der Beamten wirksam einzutreten, weil die Gesundheitswissenschaften durch ihren gewaltigen Aufschwung in letzter Zeit tief in das praktische Leben eingegriffen hatten. Die Chemie und Bakteriologie hatten in den letzten Jahrzehnten große wissenschaftliche und praktische Triumphe gefeiert und waren auch der praktischen Gesundheitspflege dienstbar geworden. Infolgedessen traten auf allen Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege, als da sind Wasserversorgung, ordnungsmäßige Beseitigung der Abfallstoffe, Bau-, Wohnungs- und Schulhygiene, Bodenbeschaffenheit, Heizung, Lüftung, Überwachung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln, an die Medizinalverwaltung Anforderungen heran, welchen die bisherigen Medizinalbeamten infolge ihrer nicht ausreichenden Vorbildung zum Teil nicht mehr zu genügen vermochten. Nur wo Sachkenntnis neben umfangreicher Erfahrung vorhanden ist, wird die erforderliche Urteilsfähigkeit vorausgesetzt werden können und einem solchen Beamten allein kann die Befugnis, selbständige Anordnungen zu treffen, z. B. bei gemeingefährlichen Krankheiten, übertragen werden.

Es mußte daher erstens der Erlaß einer neuen Prüfungsordnung für diejenigen Ärzte, welche Gesundheitsbeamte werden wollten, zweitens die Ausarbeitung einer Dienstanweisung für die Kreisärzte (Physiker), drittens die Aufstellung von Grundsätzen für die Besoldung und den Gebührenbezug der Kreismedizinalbeamten für die Pensionsfestsetzung usw., viertens ein Organisationsplan für die künftigen Kreisarztstellen nach Regierungsbezirken aufgestellt, die Bearbeitung der Personalverhältnisse der im Dienste befindlichen Kreisphysiker, die Auswahl der als Kreisärzte weiter verwendbaren und der zur Verfügung zu stellenden Medizinalbeamten, die Festsetzung der Wartegelder für letztere u. dgl. stattfinden und sechstens eine Geschäftsanweisung für die Gesundheitskommissionen gegeben werden.

Wenn auch die Medizinalverwaltung bisher schon durch Fortbildungskurse das Wissen ihrer Medizinalbeamten zu vervollkommnen bestrebt gewesen war und die wissenschaftlichen Unterweisungen der Kreisärzte fortsetzen wollte, so war es doch dringend notwendig, strengere Vorschriften für die Prüfung der nunmehr in die gesundheitsamtliche Laufbahn eintretenden Ärzte zu erlassen. Die bisher geltende Prüfungsordnung vom 24. Januar 1896 und deren Erweiterung mußte dem Staude der Wissenschaften und den Anforderungen des praktischen Lebens im Interesse der staatlichen Gesundheitspflege geändert und vervollkommnet werden. Die öffentliche Gesundheitspflege war nach den früheren Prüfungsordnungen bei der Prüfung bis dahin wohl insoweit berücksichtigt worden, als die mündliche Prüfung sich auf die Gesundheitswissenschaften zu erstrecken hatte und als eiue der schriftlichen wissenschaftlichen Ausarbeitungen aus dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege oder aus dem der Psychiatrie genommen wurde. Die neue Prüfungsordnung vom 30. März 1901 aber ordnet an, daß bei den schriftlichen Ausarbeitungen stets ein Gegenstand der öffentlichen Gesundheitspflege behandelt werden muß. Für die praktische mündliche Prüfung ist ferner von dem Prüfling nach näherer Bestimmung des § 16 der Prüfungsordnung eine hygienische Aufgabe praktisch zu lösen und ein gründliches Wissen in der Gesundheitswissenschaft einschließlich der Bakteriologie nachzuweisen. Diesen Forderungen entsprechend ist auch eine umfaugreiche Vorbildung in den kreisärztlichen Souderwissenschaften gefordert. Vergleicht man die heutigen Prüfungsvorschriften mit den früheren, so tritt klar hervor, daß die Gesundheits-Wissenschaft und -Pflege jetzt der Zeit und den Verhältnissen entsprechend in den Vordergrund gerückt, und daß die gerichtliche Medizin, welche früher vorherrschte, auf das rechte Maß beschränkt ist.

Dienstanweisung.

Seit der Amtsinstruktion vom 17. Oktober 1776, welche das Ober-Collegium medicum für die Landkreis- und die Stadtphysiker in den königlich preußischen Landen erlassen hatte, war eine Dienstanweisung nicht mehr ergangen, obwohl die den Kreisärzten seither zugewiesenen erweiterten Aufgaben, welche zu vielfachen Berührungen der kreisärztlichen Tätigkeit mit den anderen staatlichen Behörden, den Organen der Selbstverwaltung, den Gemeinden und Privaten führten, eine eingehende Regelung der Pflichten und Rechte des kreisärztlichen Amtes unbedingt uotwendig machten. Derartige Anordnungen bestanden bereits in den größeren deutschen Bundesstaaten und wurden auf Grund von schriftlichen Mitteilungen und Prüfungen an Ort und Stelle für die Bearbeitung einer Dienstanweisung für die preußischen Kreisärzte benutzt, welche am 23. März 1901 von dem Minister der Medizinal-

Angelegenheiten im Einverständnis mit den beteiligten Ministern bekannt gegeben wurde.

Die Dienstanweisung legt im einzelnen die Aufgaben des Kreisarztes fest, für welche das Gesetz im § 6 nur die Grundzüge gibt. Die gutachtliche Tätigkeit, für welche der Kreisarzt auf Erfordern der Behörden in Sachen des Gesundheitswesens verpflichtet ist, wird gegenüber dem Landrat, den Ortspolizeibehörden, in Stadtkreisen, dem Kreis-, (Stadt-) und Bezirksausschuß, den Organen der Selbstverwaltung (Kreisausschuß, Kreistag), den Gesundheitskommissionen, den anderen technischen Beamten des Kreises, den Gesundheitsbehörden, dem Reichsversicherungsamte und den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung, den Bergbehörden und Privatpersonen durch die §§ 12—22 der Dienstanweisung des Näheren geregelt.

Die Behörden sind durch die Dienstanweisung gehalten, vor Erlaß von Baupolizeiverordnungen und Ortsbebauungsplänen, bei der Konzessionierung von gewerblichen Anlagen, bei Prüfung von Schulbauvorlagen, bei Schließung und Wiedereröffnung von Schulen, bei der Vorlage von Bauplänen für Neu- und Umbauten von Kranken- usw. Anstalten, bei der Konzessionierung von Privatkranken-, Privatentbindungs- und Privatirrenanstalten, bei der Fürsorge für Geisteskranke, Epileptische und Idioten, bei Leichentransporten, bei der Ausgrabung von Leichen, der Anlegung und Erweiterung von Begräbnisplätzen, die Kreisärzte und deren Vertreter anzuhören.

Der Kreisarzt ist verpflichtet, die gesundheitlichen Verhältnisse seines Amtsbezirkes zu beobachten und auf die Bevölkerung aufklärend und belehrend einzuwirken. Dazu ist ihm durch die Zuweisung einer erheblichen selbständigen Tätigkeit, durch eine größere Bewegungsfreiheit, durch Kompetenzerweiterung und durch die Anordnung regelmäßiger Besichtigungsreisen innerhalb eines bestimmten Turnus in der Dienstanweisung reichliche Gelegenheit gegeben. Dabei überläßt ihm der § 40 der Dienstanweisung, bei Unregelmäßigkeiten von geringerer Bedeutung durch geeignete Vorstellungen und Ratschläge Abhilfe zu bewirken und die Durchführung der Gesundheitsgesetzgebung und der hierauf bezüglichen Anordnungen zu überwachen.

Ein besonderes Besichtigungsrecht ist dem Kreisarzte nach § 39 der Dienstanweisung nur für die seiner Aufsicht unterstellten Institute und solche anderweiten Einrichtungen, welche im Interesse des Gesundheitswesens geschaffen sind, eingeräumt. Dem Medizinalbeamten steht die Initiative dadurch zu, daß er Vorschläge zur Abstellung von Mängeln zu machen und für die öffentliche Gesundheit geeignete Maßnahmen anregen kann. In dieser Richtung ist ihm außerdem ein weiteres Eingreifen über die überwachende Tätigkeit hinaus bei der Erfüllung seiner Aufgabe ermöglicht, gemeinnützige Bestrebungen auf dem Gebiete der Wohnungs- und Schul-

hygiene zu fördern, auf planmäßige Beseitigung von Abfallstoffen in größeren Gemeinden hinzuwirken, Untersuchungen von Nahrungs- und Genußmitteln anzuregen, die statutarische Regelung des Hebammenwesens durch die Kreise herbeizuführen, den Bau von Bade- und Schwimmanstalten zu fördern.

Vor allen Dingen ist ein initiatives selbständiges Handeln des Kreisarztes auf dem Gebiete der Seuchenverhütung und der Seuchenbekämpfung durch die vorgeschriebene direkte Anzeige von dem Ausbruche einer weitere Volkskreise gefährdenden Krankheit und die ihm übertragene Befugnis gewährleistet, unverzügliche Ermittelungen an Ort und Stelle vorzunehmen und die zur Verhütung, Feststellung, Abwehr und Unterdrückung erforderlichen vorläufigen Anordnungen zu treffen.

Um den Kreisärzten alle amtlichen Erlasse, welche auf die Medizinalverwaltung Bezug haben, zugänglich zu machen, die Nachrichten über das Auftreten von gemeingefährlichen und anderweitig übertragbaren Krankheiten und deren Verlauf rechtzeitig, ebenso Personalnachrichten zur Kenntnis der Ortsmedizinalbehörden zu bringen und eiue fortlaufende Sammlung dieser Dinge herbeizuführen, wurde im Jahre 1901 das Ministerialblatt für Medizinal- und Medizinische Unterrichtsangelegenheiten ins Leben gerufen.

Besoldungs- und Pensionsverhältnisse usw.

Das Kreisarztgesetz unterscheidet folgende Klassen von Kreismedizinalbeamten:

1. Vollbesoldete Kreisärzte,
2. Nicht vollbesoldete Kreisärzte,
3. Kreisassistenzärzte,
4. Die mit kreisärztlichen Obliegenheiten betrauten Stadtärzte.

Sämtliche Kreisärzte mit voller Besoldung anzustellen, war aus sachlichen und finanziellen Gründen nicht möglich, es mußte vielmehr der weitaus größte Teil der Kreisärzte mit nur teilweiser fester und pensionsfähiger Besoldung angestellt werden. Die Maikonferenz zur Vorberatung des Kreisarztgesetzes hatte von einer Anstellung vollbesoldeter Kreisärzte ganz abgesehen. Dessen ungeachtet hatte die Staatsregierung von vornherein bereits beabsichtigt, auch vollbesoldete Kreisärzte in Bezirken anzustellen, deren besondere Verhältnisse dies erfordern sollten; dies ist im Gesetz zum Ausdruck gekommen.

Die vollbesoldeten Kreisärzte dürfen außer konsultativer keine ärztliche Praxis treiben und auch keine Gebühren für Dienstgeschäfte beziehen. Es wurden zunächst 15 vollbesoldete Kreisärzte angestellt iu Gumbinnen, Thorn, Frankfurt a. d. Oder Stadt mit Lebus, Waldenburg, Oppeln Stadt und Land,

Kattowitz Stadt und Land, Harburg Stadt und Land mit Winsen, Recklinghausen Stadt und Land, Bochum Stadt und Land mit Witten, Gelsenkirchen Stadt und Land, Duisburg Stadt mit Ruhrort, Mühlheim a. d. Ruhr mit Stadtkreis Oberhausen, Essen Stadt und Land, Solingen Stadt und Land, M.-Gladbach Stadt und Land.

Die Zahl dieser vollbesoldeten Kreisärzte ist bis heute auf die Zahl 43 gestiegen, außerdem sind sieben vollbesoldete Kreisärzte als ständige Hilfsarbeiter bei den Regierungen in Königsberg, Gumbinnen, Potsdam, Oppeln, Arnsberg, Düsseldorf, Breslau und drei vollbesoldete Kreisärzte als Vorsteher von Untersuchungsämtern angestellt.

Der vollbesoldete Kreisarzt erhält ein Durchschnittsgehalt von 4700 *M*, beginnt mit 3600 *M* und steigt bis auf 5700 *M* nach Dienstaltersstufen in Zeiträumen von je drei Jahren. Die Gehaltsstufen regeln sich nach dem Dienstalter des Kreisarztes, das Dienstalter wird von dem Tage der etatsmäßigen Anstellung als Kreisarzt ab gerechnet. Als dieser Tag gilt derjenige, von welchem ab dem Kreisarzte die etatsmäßigen Kompetenzen zugewiesen sind. Über die Einzelheiten der Dienstbezüge muß hier hinweggegangen werden. Außer diesem festen Diensteinkommen, bestehend im Gehalt und dem tarifmäßigen Wohnungsgeldzuschuß, erhält er keine Gebühren; soweit solche zu entrichten sind, fließen sie in die Staatskasse. Außerdem erhält er weiter eine nicht pensionsmäßige Entschädigung für Amtsunkosten, aus welcher die Kosten der Bureaubedürfnisse usw. zu decken sind, 3. bei Dienstreisen Tagegelder und Reisekosten nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Für die Deckung der Amtsunkosten erhält der vollbesoldete Kreisarzt eine jährliche Entschädigung von 750 *M* bis höchstens 1000 *M*, je nach dem Umfange der Dienstgeschäfte und des Dienstaufwandes.

Nicht vollbesoldete Kreisärzte.

Dem nicht vollbesoldeten Kreisarzte ist die Ausübung der ärztlichen Privatpraxis gestattet, soweit darunter die amtliche Tätigkeit nicht leidet. Der Regierungspräsident ist befugt, aus dienstlichen Gründen Einschränkung der ärztlichen Privatpraxis zu fordern. Die pensionsfähige Besoldung des nicht vollbesoldeten Kreisarztes setzt sich aus dem Gehalt und den amtsärztlichen Gebühren zusammen. Das Gehalt ist durchschnittlich auf 2700 *M* bemessen, beginnt mit 1800 *M* und erreicht die Höhe mit 3600 *M*, in Steigerungen von je 300 *M*, je nach dem Freiwerden einer höher besoldeten Stelle. Die Staatsregierung kann persönliche pensionsfähige Zulagen von 600 bis 1200 *M* gewähren. Außer der pensionsfähigen Besoldung erhält der nicht vollbesoldete Kreisarzt Gebühren, 3. eine nicht pensionsfähige Entschädigung für Amtsunkosten, Reisekosten und Tagegelder

nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Zur Deckung der Amtsunkosten ist ein Betrag von durchschnittlich 250 ℳ, höchstens 750 ℳ bereitgestellt. Diese geringe Bemessung gegenüber dem für den vollbesoldeten Kreisarzt ausgeworfenen Betrag findet ihre Rechtfertigung in dem verschiedenen Umfang der Dienstgeschäfte und des Dienstaufwandes, sowie in dem Umstande, daß die nicht vollbesoldeten Kreisärzte meist schon entsprechende Einrichtungen, wie Sprechzimmer für die Ausübung ihrer Privatpraxis, bereit halten müssen.

Zurzeit sind im ganzen 454 nicht vollbesoldete Kreisärzte angestellt, darunter zugleich sieben als Vorsteher von Medizinal-Untersuchungsämtern.

Kreisassistenzärzte.

Die Kreisassistenzärzte sind teils Untergebene der Kreisärzte, teils deren Hilfsbeamte mit selbständigem Wirkungskreise und werden in solchen Kreisen angestellt, deren Umfang und Geschäftstätigkeit so bedeutend ist, daß die Kraft eines Beamten sie nicht bewältigen kann. Die Stellung der Kreisassistenzärzte hat nichts gemein mit derjenigen der ehemaligen Kreiswundärzte. Die Stellen der Kreisassistenzärzte sollen dazu dienen, einen Stamm tüchtiger Medizinalbeamten heranzubilden, die unter Leitung erfahrener Kreisärzte sich in der öffentlichen Tätigkeit praktisch durch Wissen und Können bewährt haben, es sind daher keine dauernden Lebensstellungen. Zur Anstellung ist das Bestehen der kreisärztlichen Prüfung erforderlich. Damit aber diese Beamten sich in der Praxis betätigen könnten, mußten sie auch in der Privatpraxis weiter wirken. Die Kreisassistenzärzte erhalten gleichmäßig versuchsweise 1200 ℳ jährliche Entschädigung. Die Auswahl der Stellen für Kreisassistenzärzte erfolgt nach Anhören der Provinzialbehörden.

Für Dienstreisen in medizinal- und sanitätspolizeilichen Angelegenheiten stehen den Kreisassistenzärzten Tagegelder und Reisekosten gleich den Kreisärzten zu.

Die Ausübung der Privatpraxis ist den Assistenzärzten gestattet, kann aber von dem Regierungspräsidenten im Interesse des Dienstes untersagt werden. Die Beschäftigung der Kreisassistenzärzte soll so eingerichtet werden, daß sie dadurch in alle Zweige der kreisärztlichen Tätigkeit eingeführt werden. Mit den Obliegenheiten als zweite gerichtsärztliche Sachverständige sollen sie betraut werden und einen Impfbezirk erhalten, zur gesundheitspolizeilichen Überwachung der Schiffe in Hafenstädten und zum Dienste als Quarantäneärzte herangezogen, sowie auch sonst mit der praktischen Ausführung aller kreisärztlichen Obliegenheiten bekannt gemacht werden. Nach dem Staatshaushalt 1908 sind 43 Kreisassistenzärzte angestellt.

Stadtärzte mit kreisärztlichen Obliegenheiten.

Für Stadtkreise können nach § 3 Abs. 5 des Kreisarztgesetzes die als Gemeindebeamte angestellten Stadtärzte geeigneten Falles mit Wahrnehmung des kreisärztlichen Dienstes widerruflich beauftragt werden, sei es im ganzen Umfange oder teilweise. Selbstredend haben sie die kreisärztlichen Pflichten nach den bestehenden Vorschriften zu versehen. Eine Remuneration erhalten sie nach den Verhältnissen im einzelnen Falle. Pensionsanspruch an die Staatskasse haben sie nicht. Bei der Einführung dieser Organisationsform war der Gedanke leitend, durch die Vereinigung der staatlichen und gemeindlichen Aufgaben auf gesundheitlichem Gebiete in der Hand eines Beamten wirksamere Erfolge auf dem Gebiete der städtischen Gesundheitspflege zu erzielen. Die Übertragung der staatlichen gesundheitspolizeilichen Aufsicht auf den Stadtarzt sollte zugleich auf diejenigen städtischen Verwaltungen, welche für die Gesundheitspflege ein besonderes Interesse betätigen, einen Antrieb ausüben, einen Stadtarzt anzustellen. Staatlicherseits mußte dabei vorausgesetzt werden, daß erstens die in Betracht kommenden Stadtärzte die staatlichen Anstellungsbedingungen erfüllt haben und daß zweitens nach Lage aller in Betracht kommenden örtlichen und persönlichen Verhältnisse die nebenamtliche Besorgung der kreisärztlichen Geschäfte durch einen Gemeindebeamten voraussichtlich nicht zu einer Vernachlässigung der gesundheitspolizeilichen Aufgaben oder zu einer Beeinträchtigung der staatlichen Gesundheitsinteressen führen werde. Infolgedessen wurden zunächst die Stadtärzte in Altona, Düsseldorf, Osnabrück und Dortmund als solche Beamte angestellt. Weitere Vereinbarungen fanden im Laufe der Jahre statt.

Feststellung der Kreisarztbezirke.

Die Amtsbezirke der Kreisärzte wurden nach Anhörung der Provinzialbehörden von dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten, soweit nach den Verhältnissen möglich, nach den alten Kreisen abgegrenzt. In größerem Umfange mußten aber namentlich in der Provinz Hannover mehrere kleine Kreise zu einem Kreisarztbezirke zusammengezogen, dagegen große und geschäftsreiche Kreise geteilt werden, auch mußten hin und wieder einzelne Kreisteile von dem ursprünglichen Kreise abgeteilt und neuen Bezirken zugelegt werden, um allen Kreisärzten einen angemessenen und doch nicht zu umfangreichen Geschäftsbezirk zu sichern, zumal ja von einer solchen Teilung auch die Höhe der Gebühren und unter Umständen auch diejenige des Gehaltes abhängig war. Daß dabei hier und da eine Unzufriedenheit der Bevölkerung mit den neuen Verhältnissen sich kund gab, ist nicht zu verschweigen, soweit es angängig war, wurde den Wünschen der Bevölkerung nachgekommen.

Wie schon bemerkt, sind die Kreisärzte fast in allen Kreisen zugleich Gerichtsärzte, indessen mußten für einzelne größere Kreisarztbezirke besondere Gerichtsärzte angestellt werden, und zwar in Berlin 4, in den Kreisen und Städten Nieder-Barnim, Breslau, Gleiwitz, Beuthen, Magdeburg, Hannover, Dortmund, Bochum, Frankfurt a. M., Elberfeld und Cöln je einer, außerdem waren noch zwei weitere Stellen in Altona und Düsseldorf zu errichten. Die Bestellung besonderer Gerichtsärzte ist im Interesse einer geordneten Rechtspflege für Großstädte und industrielle Bezirke, in denen der Kreisarzt durch seine sonstigen gesundheitspolizeilichen Verpflichtungen stark beansprucht ist, dringend erforderlich.

Auf die Regelung der Personenfrage, auf die zur Dispositionsstellung von alten Medizinalbeamten, die (so wichtigen) Rang- und Titelverhältnisse derselben wird hier nicht weiter eingegangen.

Die Gesundheitskommissionen des Kreisarztgesetzes

sind nicht dieselben Einrichtungen wie die Sanitätskommissionen des Regulativs vom 8. August 1835. Die ständigen örtlichen Gesundheitskommissionen mußten ganz andere Kompetenzen erhalten als jene, weil die Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheitspflege gerade in der Lokalinstanz am unmittelbarsten und lebhaftesten hervortreten, und weil die Anforderungen des wirtschaftlichen Lebens eine besondere Berücksichtigung verlangen. Die neue Einrichtung soll daher vor allen Dingen dafür Gewähr geben, daß die Beseitigung gesundheitswidriger Zustände, Verbesserungen bestehender Einrichtungen und Einführung zeitgemäßer Neuerungen unter Beachtung der sozialen wirtschaftlichen Verhältnisse vorgeschlagen werden, mit einem Worte, daß nicht theoretische Probleme verwirklicht, sondern praktisch durchführbare Maßnahmen getroffen werden. Die Tätigkeit der Gesundheitskommissionen ist von dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten und dem Minister des Innern auf Grund des § 17 des Kreisarztgesetzes durch eine Geschäftsanweisung vom 13. März 1901 geregelt (M.-Bl. M. A., S. 67).

Diese Anweisung unterscheidet zwischen Kommissionen in Städten und Landgemeinden mit mehr als 5000 und solchen mit 5000 und weniger Einwohnern und läßt außerdem Unterkommissionen in größeren Städten zu.

Im zweiten Abschnitte werden die Aufgaben der Gesundheitskommissionen im allgemeinen besprochen. Es wird betont, daß die Gesundheitskommission als ein aus den Wahlen der Selbstverwaltungskörper hervorgegangenes Organ nicht auf gemeindliche Angelegenheiten beschränkt ist, sondern auch staatliche Aufgaben zu erfüllen hat und als kollegiales Hilfsorgan für die Zwecke der staatlichen Gesundheitsverwaltung dienen soll. Ihr Wirkungskreis umfaßt neben der Seuchenbekämpfung die Überwachung der gesamten Gesund-

heitsverhältnisse. Eine besondere Initiative gewährt ihnen das Recht, Vorschläge auf dem Gebiete des Gesundheitswesens zu machen. Im dritten Abschnitt wird das Verhältnis der Gesundheitskommissionen zum Kreisarzte behandelt, welcher zu den Sitzungen derselben rechtzeitig zu benachrichtigen ist. An den regelmäßigen Ortsbesichtigungen des Kreisarztes haben die Gesundheitskommissionen auf dessen Einladung teilzunehmen.

Im vierten Abschnitte „Geschäftsordnung der Gesundheitskommission" wird die Beschlußfassung über die Geschäftsordnungen in den Stadtgemeinden den städtischen Vertretern, in den Landgemeinden den Landräten zugewiesen. Außerdem werden darin weitere Vorschriften über die Zuziehung von Vertretern anderer Behörden und dgl. mehr getroffen, und namentlich bestimmt, daß die Kommission wenigstens alle drei Monate zu einer Sitzung zusammentreten soll und daß sie berechtigt ist, erforderlichenfalls Sachverständige mit beratender Stimme zu den Verhandlungen einzuladen, sowie mit der Polizeibehörde oder dem Landrate und mit dem Kreisarzt in unmittelbaren Geschäftsverkehr zu treten. Endlich wird noch besonders empfohlen, von der Befugnis, auch in Gemeinden von 5000 und weniger Einwohnern die Bildung einer Gesundheitskommission anzuordnen, insbesondere davon in allen Kur-, Badeorten und Sommerfrischen Gebrauch zu machen, und nach Umständen die Bildung der Kommission anzuordnen, falls sie nicht freiwillig erfolgt.

Wieviel umfangreicher die Tätigkeit der Medizinalverwaltung in den letzten Jahrzehnten geworden ist, ergibt sich auch daraus, daß die Regierungs- und Medizinalräte in sechs Regierungsbezirken Hilfsarbeiter nach dem 1886 für das Polizeipräsidium in Berlin geschaffenen Beispiel erhalten haben; an letzterem hat die Vermehrung der Arbeit die Bewilligung einer zweiten Regierungs- und Medizinalratstelle notwendig gemacht.

Seit geraumer Zeit werden immer wieder Stimmen aus amtlichen und privaten Kreisen, wie von Mitgliedern des Landtages laut, welche eine Überweisung der Medizinalverwaltung an das Ministerium des Innern betonen, dies mit der Überlastung des Kultusministers begründen und deshalb befürworten. Eine an der Wende des Jahrhunderts ziemlich hochgehende Bewegung flaute 1903 ab, machte sich aber in der Tagung des Landtages 1906/07 sogar auf konservativer und freikonservativer Seite wieder bemerkbar

Ärztliche Standesorganisation.

Am 16. Mai 1886 empfahl der Reichskanzler Fürst Bismarck eine Vorstellung des Abgeordneten Dr. Graf-Elberfeld um

> Gewährung einer ärztlichen Standesvertretung durch Königliche Verordnung, durch welche den in Preußen angesessenen Ärzten das Recht

erteilt würde, durch eine geordnete Vertretung die Wünsche und Bedürfnisse ihres Standes dem Staate gegenüber zum Ausdruck zu bringen, dem Kultusminister zur Berücksichtigung.

Nach wiederholten Beratungen, schließlich unter Zuziehung von hervorragenden Vertretern des ärztlichen Standes, wurde der Entwurf der „Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung“ vom König am 25. Mai 1887 vollzogen und erschien als Königliche Verordnung (G.-S., S. 169).

Die Ärzte erhielten damit das Recht, durch Wahl aus ihren Kreisen in jeder Provinz eine Ärztekammer zu bilden. Wahlberechtigt und wählbar ist jeder Arzt, welcher innerhalb des Wahlbezirkes seinen Wohnsitz hat, Angehöriger des Deutschen Reiches ist und sich im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befindet.

Der Geschäftskreis der Ärztekammern umfaßt die Erörterung aller Fragen und Angelegenheiten, welche den ärztlichen Beruf oder das Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege betreffen oder auf die Wahrnehmung und Vertretung der ärztlichen Standesinteressen gerichtet sind. Die Ärztekammern sind befugt, innerhalb ihres Geschäftskreises Vorstellungen und Anträge an die Staatsbehörden zu richten. Über Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege sollen die letzteren die Ärztekammern geeignetenfalls gutachtlich hören.

Jede Ärztekammer hat für das Provinzial-Medizinalcollegium zwei, für die wissenschaftliche Deputation einen Vertreter und deren Stellvertreter zu wählen. Im übrigen wird auf die Verordnung selbst verwiesen, auch abgedruckt in: Pistor, Das Gesundheitswesen, Bd. 1, S. 229.

Der Medizinalminister erließ dazu Ausführungsbestimmungen und Erklärungen zur Auslegung einzelner Bestimmungen, von denen hier nur eine Allerhöchste Verordnung vom 25. Juli 1892 erwähnt sein mag, welche den Vertretern der Kammern in den Medizinalcollegien und der Wissenschaftlichen Deputation statt der nach § 3 der Verordnung beratenden Stimme volles Stimmrecht verlieh.

Durch Königliche Verordnung vom 6. Januar 1896 wurde die Bildung eines schon bestehenden Ausschusses der Ärztekammern legalisiert, welchem die Vermittelung zwischen den einzelnen Ärztekammern unter sich und zwischen diesen und dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten zugewiesen wurde (G.-S., S. 1).

Endlich änderte die Allerhöchste Verordnung vom 8. Juli 1907 (G.-S., S. 237) das sehr umständliche und für große Ärztekammern zeitraubende Wahlverfahren des § 8 der Verordnung vom 25. Mai 1887 dahin ab, daß die bis dahin in geheimer Abstimmung durch Stimmzettel in besonderen Wahlgängen vorgeschriebene Wahl der Vorstandsmitglieder durch Zuruf erfolgen dürfe, wenn von keiner Seite Widerspruch erhoben werde.

Der Deutsche Ärztevereinsbund hatte schon in den siebziger Jahren den Erlaß einer ärztlichen Standesordnung angeregt, diesem Gedanken im Jahre 1882 gelegentlich der Beratung der Novelle zur Gewerbeordnung durch „Grundzüge zu einer deutschen Ärzteordnung" in seinem Organ, dem ärztlichen Vereinsblatt, Form gegeben und eine darauf zielende Petition an den Reichstag gerichtet. Im Preußischen Hause der Abgeordneten hatte der Abgeordnete Dr. med. Thilenius einen Zusammenschluß der Ärzte im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege angeregt und von dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten von Gossler eine entgegenkommende Antwort erhalten.

Auf die Petition des deutschen Ärztetages beschloß der Reichstag entsprechend dem Antrage seiner Kommission in der Sitzung vom 2. Juni 1883:

> den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, Fürsorge zu treffen, daß dem Reichstag ein Gesetzentwurf über Herstellung einer Ärzteordnung vorgelegt würde, in welchem Organen der Berufsgenossen eine ehrengerichtliche Strafgewalt über dieselben beigelegt wird.

Der Bundesrat trat am 14. Juni diesem Beschluß bei.

Im Laufe des neunten Jahrzehntes kam die Frage im Preußischen Hause der Abgeordneten wiederholt, meistens in Verbindung mit der Anregung zur Medizinalreform, zur Sprache, wurde aber später gesondert davon behandelt. Nachdem dem Medizinalminister darauf zielende Anregungen auch anderweit mehrfach zugegangen waren, erklärte er sich in dem Erlaß vom 13. Januar 1892 bereit, die durch den § 5 der Verordnung vom 25. Mai 1887 über die Einrichtung einer ärztlichen Staatsvertretung dem Vorstande der Ärztekammern den Ärzten gegenüber erteilte Disziplinarbefugnis, welche sich auf dauernde oder zeitweise Entziehung des Wahlrechts und der Wählbarkeit beschränkt, zu erweitern.

Der Ärztekammerausschuß bejahte die Bedürfnisfrage einer Ärzteordnung und sprach sich für eine gesetzliche Regelung der Frage unter folgenden Bedingungen aus, daß die bisherige Exemtion der beamteten Ärzte fortfalle, oder wenigstens der Kammervorstand die Befugnis erhalte, bei Beschwerden über die beamteten Ärzte die Einleitung der Untersuchung bei der vorgesetzten Behörde zu beantragen, welche die Pflicht hätte, die Untersuchung zu führen und dem Kammervorstande von dem Ausfall derselben Kenntnis zu geben.

Ferner sollte das Ehrengericht in beiden Instanzen, ohne die Heranziehung von Juristen ganz auszuschließen, im wesentlichen aus Ärzten bestehen. Der Vorsitzende müsse mindestens in der ersten Instanz ein Arzt sein.

Die Formen des Verfahrens sollten möglichst einfach sein, Geldstrafen wurden angenommen, die Veröffentlichung des Urteils sollte lediglich eine Verschärfung der Strafe sein.

Das Besteuerungsrecht behufs Aufbringung der Kosten sei bei der derartigen Regelung der Sache den Ärztekammern zu erteilen.

Nach jahrelangen Verhandlungen zwischen dem Medizinal- und dem Kriegsminister mit dem Ärztekammerausschuß insbesondere über die Exemtion

der beamteten und der Militärärzte sowie über die ehrengerichtliche Prüfung des beruflichen Verhaltens eines Arztes kam das Gesetz über die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Ärztekammern zustande, nachdem der letzte Entwurf der Staatsregierung im Landtage nicht unwesentliche Änderungen erfahren hatte.

Über alle übrigen Differenzpunkte zwischen der Verwaltung und dem Ärztekammerausschuß ließen sich ziemlich leicht Verständigungen herbeiführen. Aber die Exemtion der beamteten und Militärärzte von der Disziplinargewalt der Ärztekammern stieß selbst bei den Vertretern der Ärzteschaft und in derselben auf heftigen Widerspruch, der wiederholt zum Ausdruck kam.

Die Regierung erklärte aber auch in dem letzten Schreiben an den Ärztekammerausschuß vom 27. Dezember 1897, daß sie in dem Punkte der Exemtion der beamteten und Militärärzte nicht nachgeben könne.

Dagegen kam der Medizinalminister den Bedenken der Ärzte gegen die ehrengerichtliche Prüfung der ärztlichen Berufstätigkeit und die Führung der Ärzte außerhalb des Berufes soweit entgegen, daß er erklärte:

„Daß nicht die Rede davon sein könne, die politischen, religiösen oder wissenschaftlichen Ansichten und Handlungen eines Arztes zum Gegenstande einer ehrengerichtlichen Untersuchung auf Grund des § 13 des Gesetzentwurfes zu machen. Da indessen nach § 3, Absatz 1 des Entwurfes das Ehrengericht über „Verstöße gegen die ärztliche Standesehre“ zu entscheiden habe, und hierbei unter Umständen auch das außerberufliche Verhalten eines Arztes in Frage kommen könne, sofern es denselben der Achtung und des Vertrauens unwürdig mache, welche der ärztliche Beruf erfordere, so ergeben sich schon hieraus Bedenken gegen eine Abänderung der in Frage stehenden Bestimmung.

Übrigens enthalte die Bayerische und die Königlich Sächsische ärztliche Standesordnung gleiche Bestimmungen ohne Einspruch seitens der Ärzte.“

Der Ärztekammerausschuß stimmte mit unwesentlichen Abänderungen dem Entwurfe zu, welcher mit Königlicher Ermächtigung vom 23. Januar 1899 dem Landtage zuging, am 4. Februar 1899 im Hause der Abgeordneten zur ersten Lesung kam und am 25. November 1899 vom Könige vollzogen wurde.

Gleichzeitig mit der Königlichen Ermächtigung zur Einbringung des Entwurfes war der § 4 der Verordnung vom 25. Mai 1887 sinngemäß und folgerichtig dahin abgeändert worden, daß von der aktiven und passiven Wahlberechtigung:

1. die Militär- und Marineärzte,
2. „ „ „ „ des Beurlaubtenstandes

für die Dauer ihrer Einziehung zur Dienstleistung ausgeschlosssen wurden.

Die Ausschließung der bezeichneten Ärzteklassen von der Wahlberechtigung in beiden Beziehungen ist die notwendige gerechte Folge der Ausschließung derselben von der Disziplinarbefugnis der Kammern.

Einen Auszug aus dem Gesetz zu geben, erscheint nicht zweckdienlich; es muß vielmehr auf dasselbe im Original (G.-S., S. 565) und Abdrücke aus derselben in verschiedenen Büchern, besonders auf den Kommentar von dem Geheimen Regierungsrat Dr. Altmann, „Ärztliche Ehrengerichte und ärztliche Standesorganisation in Preußen“, Berlin 1900, Verlag von H. W. Müller, verwiesen werden, in welchem auch Näheres über die Entstehung des Gesetzes, die jetzige Fassung des § 3, Absatz 3 in der Einleitung und S. 36 ff. zu finden ist.

Der Medizinalminister erließ am 21. Dezember 1899 Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetz.

Von großer Bedeutung war das Zustandekommen des Gesetzes für das Umlagerecht und die Kassen der Ärztekammern (dritter Abschnitt, §§ 49—55). Dadurch haben die Ärztekammern einen festen finanziellen Boden erhalten, sind berechtigt, steuerartige Beiträge zu erheben, Zuwendungen aller Art anzunehmen, Geldstrafen einzuziehen zur Bestreitung der Verwaltungskosten einschließlich der Tagegelder und Reisekosten für die Mitglieder der Ärztekammern u. dgl. m., insbesondere aber auch:

> der sonstigen von der Ärztekammer beschlossenen Aufwendungen für Angelegenheiten des ärztlichen Standes.

Durch diesen letzten Satz des § 50 ist den Ärztekammern die Möglichkeit gewährt, bedürftigen Ärzten und ärztlichen Hinterbliebenen Unterstützungen zu gewähren, die bei Erhebung nicht zu geringer Jahresbeiträge immerhin nicht unbeträchtlich werden können, wie das Beispiel der Ärztekammer Brandenburg-Berlin bereits bewiesen hat.

Diese Ärztekammer erhebt neben einer festen Grundgebühr von 10 ℳ von allen wahlberechtigten Ärzten Beitragszuschläge von denjenigen Kollegen, welche ein Gesamteinkommen über 5000 ℳ aus der Praxis, dem Vermögen und anderen Quellen haben.

Gegen die Fassung des § 46 des Gesetzes über die Kosten des Verfahrens wurden Bedenken geltend gemacht.

Die Erhebung der Beiträge, § 49, erregte bei Ärzten, die eine Praxis überhaupt nicht oder nicht mehr ausübten, Widerspruch, der auch im Landtage im Mai 1902 Ausdruck fand. Daraufhin erklärte der Medizinalminister sich zur Änderung der §§ 46 und 49 des Gesetzes bereit.

Durch Erlaß vom 21. April 1902 (M.-Bl. M. A., S. 144) wurden zunächst die Oberpräsidenten veranlaßt, darauf hinzuwirken, daß solche Ärzte, welche die ärztliche Praxis nicht ausüben, dieselbe niedergelegt oder sich sonst dem

ärztlichen Berufsleben entfremdet haben, in Anbetracht ihres geringen Interesses an den Einrichtungen der ärztlichen Standesvertretungen mit höchstens 50 Proz. der Beiträge der übrigen Ärzte herangezogen und geeignetenfalls ganz von Beiträgen befreit würden.

Diese Anregung hatte nicht den gewünschten Erfolg. Der Minister fand sich deshalb bewogen, eine Änderung der §§ 46 und 49 des Gesetzes im Sinne der gutachtlichen Äußerungen der Ärztekammern und des Ärztekammerausschusses durch den Landtag herbeizuführen. Die Regierungsvorlage erhielt mit geringen Änderungen die Zustimmung des Landtages und erschien als Gesetz zur Abänderung des Gesetzes betreffend die ärztlichen Ehrengerichte, das Umlagerecht und die Kassen der Ärztekammern vom 27. Juli 1904 in der G.-S., S. 182.

Demzufolge können die bezeichneten Klassen der nicht praktizierenden Ärzte, sofern sie dem Vorstande der Ärztekammer eine entsprechende schriftliche Erklärung abgeben, von der Beitragspflicht befreit werden. Während der Dauer der Befreiung ruht das Wahlrecht und die Wählbarkeit zur Ärztekammer.

Hier dürfen die Hufelandschen Stiftungen zur Unterstützung notleidender Ärzte und Arztwitwen als die ersten Einrichtungen solcher Art nicht unerwähnt bleiben.

Hufelandsche Stiftungen.

Am 5. Januar 1830 legte der Staatsrat Dr. Hufeland dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten den Entwurf zu einem Hilfsverein für notleidende Ärzte mit dem Bemerken vor, daß die Anregung dazu bei allen Ärzten lebhafte Zustimmung gefunden habe. Er glaube dadurch nicht bloß einem sehr schmerzhaft gefühlten Bedürfnis des medizinischen Publikums abzuhelfen, sondern auch den Staatskosten eine Erleichterung zu verschaffen. Die Mitgliedschaft sollte durch einen jährlichen Mindestbeitrag von einem Taler erlangt werden.

Am 21. November 1830 erfolgte die Königliche Genehmigung. Das erste Direktorium der Stiftung bestand aus dem Gründer Staatsrat Dr. Hufeland, dem Präsidenten Dr. Rust, Geheimen Medizinalrate Dr. Klug, dem Regierungs- und Medizinalrate Dr. Barez und dem Generalstabsarzt Dr. von Wiebel.

Hufeland begleitete seinen Stiftungsantrag mit einem Stiftungskapital von 1000 Talern.

Am 28. Juli 1836 beantragte das Direktorium der Stiftung die Gründung einer Unterstützungskasse für notleidende Arztwitwen mit dem Bemerken, daß Hufeland für diese Einrichtung ein Stammkapital von 3000 Talern gestiftet habe. Die Königliche Bestätigung erfolgte nach dem inzwischen eingetretenen Tode des edlen Stifters am 22. September 1836.

Diese Kasse wurde demselben Direktorium überwiesen. Beide Kassen haben ungeachtet der geringen Mittel, welche zu Gebote standen, und der großen Not, die unter den Ärzten und deren Witwen in zum Teil großem Umfange, besonders bei den so dürftig bezahlten Ärzten auf dem Lande und in den kleinen Städten bestand, viel Gutes gewirkt.

Durch Kabinettsorder vom 24. April 1847 wurden die Satzungen der Witwenunterstützungsanstalt, nachdem das Stiftungskapital die vorgeschriebene Höhe erreicht hatte, dahin abgeändert, daß die Jahresbeiträge nicht mehr bis zur Hälfte, sondern im ganzen zu Unterstützungen verwendet werden durften.

Die Kapitalien müssen mündelsicher angelegt werden, die Wertpapiere wurden und werden in der General- (Bureau-) Kasse des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten verwahrt. Die Wertpapiere der Preußischen Staatsanleihen sind im Staatsschuldbuch eingetragen.

Wiederholt haben die Stiftungsgelder erhebliche Vermehrung durch Vermächtnisse erhalten, unter denen besonders die Zuwendung des Generalarztes Dr. Büttner in Höhe von etwa 140 000 ℳ zu nennen ist.

Auf den Bericht des Kultusministers vom 2. Juli genehmigte der König am 7. Juli 1857 eine weitere Änderung der Statuten der Stiftungen dahin, daß nicht mehr die Hälfte, sondern nur ein Drittel der im ganzen eingehenden Beiträge zu kapitalisieren und die anderen zwei Drittel zu temporären Unterstützungen und zur Bestreitung der Verwaltungskosten zu verwenden sei.

Das Vermögen der Hufelandschen Stiftungen betrug Ende 1907 in Hypotheken und Wertpapieren 495 300 ℳ.

Als Zweigstiftung der Hufelandschen Stiftungen besteht die durch Königliche Order vom 8. Mai 1869 genehmigte Dr. Ignaz Braunsche Stiftung der Witwe des Geheimen Sanitätsrates Dr. Braun, welche, mit 9000 ℳ begründet, zur Unterstützung bedürftiger und würdiger Ärzte in Berlin und Hirschberg bestimmt ist, jetzt ein Vermögen von 13 500 ℳ besitzt.

Ein wesentlicher, sehr fühlbarer Mangel dieser Unterstützungskassen bestand darin, daß für Ärztewaisen in keiner Weise gesorgt war. In hochherziger Weise sorgte für diese oft sehr Bedürftigen der Sanitätsrat Dr. Heinrich Goburek in Tilsit, welcher „in Ergänzung der Hufelandschen Stiftungen“ letztwillig dem Direktorium derselben die Summe von 200 000 ℳ zur Unterstützung von solchen Arztwaisen überwies, deren Väter Mitglieder beider Kassen gewesen waren und innerhalb des preußischen Staates die ärztliche Tätigkeit ausgeübt hatten.

Die Unterstützungen werden aus den Zinsen des Stiftungskapitals gewährt, dessen Substanz nebst der etwaigen Vergrößerung durch Zinserspar-

nisse, Vermächtnisse usw. niemals angegriffen werden darf. Die Kapitalien sind mündelsicher anzulegen.

Die Stiftung wird von dem Direktorium der Hufelandschen Stiftungen verwaltet und untersteht der Aufsicht des Ministers der Medizinal-Angelegenheiten.

Bevor ein kurzer Rückblick auf die Entwickelung der preußischen Medizinalverwaltung gegeben und auf die Entwickelung der einzelnen Teile der amtlichen öffentlichen Gesundheitspflege eingegangen wird, erscheint es erforderlich, abgesehen von der Entstehung des Gesetzes: Sanitätspolizeiliche Vorschriften (Regulativ) bei ansteckenden Krankheiten vom 8. August 1835, noch einige allgemeine Gebiete, Einrichtungen und Vorschriften zu besprechen, welche zu der Medizinalabteilung gehören oder mit derselben in unmittelbarer Verbindung stehen oder von ihr ausgegangen sind.

Dahin rechne ich die Entwickelung der gerichtlichen Medizin, die Prüfungsvorschriften für Ärzte und Kreisärzte, die preußische Gebührenordnung für die Ärzte und Zahnärzte, die Technische Kommission für die pharmazeutischen Angelegenheiten und für die Bearbeitung der Pharmacopoea Borussica, die staatliche Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung.

Die Oberexaminationskommissionen für Ärzte und Apotheker bestehen nicht mehr. Die Prüfungsvorschriften für Apotheker finden beim Apothekenwesen Platz.

Gerichtliche Medizin.

Die gerichtliche Medizin ist vielleicht der älteste Teil der Staatsarzneikunde, des öffentlichen Gesundheitswesens, weil Verbrechen gegen das Leben der Menschen und Verletzungen, wie sonstige Schädigungen der Gesundheit von altersher vorgekommen sind. Wir haben aber keine Nachrichten darüber, daß bei der Rechtsprechung im Altertum, soweit eine solche überhaupt bestand, von Sachverständigen in solchen Fällen Gutachten erfordert worden sind. Gleiches gilt für Deutschland und Preußen bis zum 15. Jahrhundert.

Während Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitspflege in der Gesetzgebung Moses durch die Vorschrift der Beschneidung, der Reinigungsbäder, der Schlachttierbeschau und in dem Verbot des Genusses von Schweinefleisch sich bereits kundgaben, traten erst später in den ersten drei Jahrhunderten unserer Zeitrechnung bei den Juden Anzeichen dafür auf, daß Ärzte in der Rechtspflege mitwirkten. Bei jedem Gerichtshause war ein Gerichtsarzt (Ropke) angestellt, dessen Expertise bei Kriminalfällen mit entschied. Ärzte beurteilten die Gefahr für das Leben bei Kontusionen, sie beurteilten die Widerstandsfähigkeit der zu Körperstrafen Verurteilten; sie wurden auch

für irreguläre Kuren nach gesetzlichen Normen verantwortlich gemacht. Sogar die Legalinspektion von Objekten fand schon statt.

Die Mitwirkung von Ärzten in solchen Fragen vermißt man ganz bei den Griechen; bei den Römern kann man in einzelnen Fällen Andeutungen für eine gerichtsärztliche Mitwirkung vermuten [1]).

Für Deutschland trat die gerichtliche Medizin als solche zuerst in der peinlichen Halsgerichtsordnung Kaiser Karls V. im Jahre 1533 auf, in welcher bereits angeordnet ist, daß das Gericht über schwere Verletzungen, Abtreibungen, heimliche Geburten, Vergiftungen und verdächtige Todesfälle das Gutachten eines Arztes, Chirurgen oder einer Hebamme einzuholen habe.

Obgleich schon im 15. Jahrhundert geschworene, besoldete Wundärzte in Berlin und in der Folge auch in anderen Städten dergleichen Wundärzte angestellt waren, so blieb doch hinsichtlich ihrer Vorbildung und Befähigung sehr viel zu wünschen übrig.

Im 16. Jahrhundert gab es in Berlin schon Stadtphysiker, die auch als gerichtliche Sachverständige fungierten. Aber erst zu Anfang des 17. Jahrhunderts traten besondere Sachverständige auf, die vor dem Collegium medicum zu Berlin mindestens einen Cursus anatomicus bestanden haben mußten.

Durch Kabinettsorder vom 29. April 1765 wurde angeordnet,

1. „daß Obduktionen von Leichen an Körperverletzungen Verstorbener von einem approbierten Medico oder Chirurgo nur in den Fällen vorgenommen werden sollen, wo de lethalitate vulneris annoch ein Zweifel übrig bleibt, dagegen bei den Criminalcasibus, wo immediate gleich der Tod auf der That erfolget, der e. g. wenn Jemand erschossen oder dergestalt verwundet wird, daß er sogleich auf der Stelle todt bleibet, oder wenn eine Kindermörderin dem Kinde den Hals ganz durchschneidet, daß es daran gleich versterbet, es keine Sektion des Körpers bedinge, sondern alsdann genug, daß der Körper äußerlich vom nächsten Medico oder Chirurgo besichtiget und die Beschaffenheit desselben attestiert werde.“

Die beiden folgenden Nummern der Order behandeln Kosten.

Wenn der Physikus zu einer gerichtlichen Obduktion von der Obrigkeit requiriert wurde, so mußte er sich sofort einfinden und auch dafür sorgen, daß der Chirurgus forensis oder zweite Gerichtsarzt, der die Sektion verrichten sollte, mit reinlichen und tüchtigen Instrumenten zur Stelle war. In einer Instruktion vom 17. Oktober 1776 finden sich Vorschriften über die Tätigkeit des Physikus als Gerichtsarzt, auch in welcher Weise gerichtliche Leichenöffnungen ausgeführt werden sollten.

§ 9. Wenn ihm Kranke vorkommen, die in Schlägerei begriffen gewesen, so muß er bedachtsam untersuchen, ob dadurch dem Patienten eine so starke Verletzung beigebracht wurde, daß er in Lebensgefahr steht. In solchem Falle ist er schuldig, der Gerichtsobrigkeit solches anzuzeigen. Wenn er auch höret,

---

[1]) Placzek, Geschichte der gerichtlichen Medizin in dem Handbuche der Geschichte der Medizin von Neuburger und Pagel, S. 731.

daß in einem Hause eine Person, welche eben nicht krank gewesen, plötzlich verstirbet, und verdächtige Gerüchte umhergehen, als ob es nicht natürlich damit zugegangen, so muß der Physikus sich genau danach erkundigen, und wenn er einigen Grund findet, bei dem Magistrat auf eine Obduktion antragen, um gewiß zu sein, ob etwa Zeichen von einer Vergiftung zu entdecken sein möchten.

§ 10. Wenn auch ledige Weibspersonen seinen Rat begehren, so muß er hierbei mit aller Behutsamkeit zu Werke gehen, dieselben in seinem Diario bemerken und ohne genugsame Erkenntnis keine treibenden Arzneien, heftige Purgiermittel oder Aderlässe anordnen. Wenn ihm solche aber höchst verdächtig vorkommen, so ist er schuldig, es der Dienstherrschaft zu melden, damit sie auf dergleichen Dienstmagd ein wachsames Auge haben, gleichwie er solches bei verachteter Warnung der Obrigkeit des Ortes anzeigen kann.

§ 11. Wenn der Physikus zu einer legalen Obduktion von der Obrigkeit requiriert wird, so muß er bei jedem Fall so schleunigst als möglich sich einfinden, auch sorgen, daß der Chirurgus forensis, der die Sektion verrichten soll, mit reinlichen und tüchtigen Instrumenten versehen sei, und wenn also ein totgefundenes Kind zu obduzieren ist, so muß er nicht allein den ganzen Körper vom Haupt bis zu Fuß äußerlich betrachten, ob dasselbe ein vollbürtiges Kind mit Haaren und Nägeln bewachsen sei, ob die Zunge zwischen den Lippen hervorrage und der Mund voll Schleim oder mit einem andern Körper ausgefüllt sei, ob um den Hals ein sugillierter Ring zu bemerken, oder ob an dem Kinde eine verübte Gewalt oder Sugillationen wahrzunehmen, ob die Nabelschnur verbunden und wie lang sie sei. (Büttners Anweisung, wie durch anzustellende Besichtigungen ein verübter Kindermord auszumitteln sei. Königsberg und Leipzig 1771, wird ihm hierin gewiß ein großes Licht geben.)

§ 12. Bei Eröffnung des Körpers hat er besonders darauf zu sehen, ob die Gefäße voller Blut oder ledig sind und vorzüglich die Beschaffenheit des Herzens zu untersuchen, ob dessen rechte Kammer voll Blut oder leer sei, ob die Lungen zusammengefallen oder ausgedehnt, wie die obere Luftröhre beschaffen, ob sie voll Schleim oder von einem fremden Körper, als: Baumwolle, Leinwand und dergl. zugestopft sei, ob die Lungen ganz und auch stückweise auf dem Wasser schwimmen oder untersinken, ob die Halswirbeln in ihrer Lage oder verrückt, ob die Ossa Cranii sugilliert oder eingedrückt oder zerbrochen, wie das Cerebrum beschaffen, ob die Blutgefäße in demselben und dessen Häuten voll Blut oder leer oder ausgetretenes Blut auf oder unter der Dura Matre oder in den Hirnhöhlen anzutreffen sei.

§ 13. Wie aber diejenigen Personen, die durch plötzliche Zufälle ums Leben gekommen, zu behandeln sind, darüber hat das Ober-Collegium medicum den 15. November 1775 das Edict wegen schleuniger Rettung der durch plötzliche Zufälle leblos Gewordenen, im Wasser oder sonst Verunglückten oder für tot gehaltenen Personen publizieret.

Eine Order vom 30. Oktober 1789 wies darauf hin, daß schon am 24. Dezember 1726 und 19. Dezember 1755 die Regimentsfeldscherer für gerichtsärztliche Tätigkeit den Physikern gleichgestellt sein, sie vertreten sollten, wenn diese nicht zur Stelle seien, auch zur Verminderung von Kosten oder aus anderen triftigen Gründen.

Das Ober-Collegium medicum hatte höchstens gefordert, daß die Kandidaten für gerichtliche Medizin einen anatomischen Kursus abgelegt, d. h. einige anatomische Aufgaben auswendig gelernt haben sollten. Eine eigene Prüfung aus der gerichtlichen Arzneikunde, welcher sich die Wundärzte zu unter-

ziehen, die das Amt eines gerichtlichen Wundarztes zu erhalten wünschten, wurde erst unter dem 11. Oktober 1800 vorgeschrieben, am 23. September 1817 wiederholt und endlich durch das Prüfungsreglement vom 1. Dezember 1825 mit zeitgemäßen Vorschriften erlassen.

Ausführliche Bestimmungen über die Anstellung von Obduktionen ergingen an die Gerichtsbehörden bereits um die Mitte des 18. Jahrhunderts, und wurden durch Erlaß vom 26. Mai 1796 in Erinnerung gebracht. Am 14. Dezember 1796 ordnete der Justizminister an, daß Obduktionen auch in solchen Fällen gemacht werden sollten, wo die äußere Verletzung von den Sachverständigen als absolut tödlich anerkannt würde.

Die Obduktionen sollten schon Ende des 18. Jahrhunderts vom Kreis- (Stadt-) Physikus und Chirurgus und ausnahmsweise im Behinderungsfalle eines oder beider Medizinalbeamten von christlichen Ärzten gemacht werden. Diese Vorschrift brachte eine Verfügung der Kurbrandenburgischen Regierung am 4. Oktober 1813 auf die Beschwerden einiger Physiker in Erinnerung.

Auf Anregung des Ministers des Innern bestimmte der Justizminister schon am 28. September 1813, daß die Gerichtsbehörden Abschriften sämtlicher Obduktionsverhandlungen und darauf erstatteten medizinischen Gutachten den Provinzialregierungen zur Einsichtnahme und Prüfung auf die vorschriftsmäßige Ausführung der Obduktion und zutreffenden Beurteilung des Befundes wie der gutachtlichen Äußerungen einzusenden hätten.

Der Minister des Innern verständigte hierauf die Provinzialregierungen, daß die eingehenden Abschriften von dem Regierungs- und Medizinalrat im obigen Sinne zu prüfen seien. Sollten sich dabei wissenschaftliche Bedenken gegen die Gutachten oder Unrichtigkeiten herausstellen, oder andererseits bedeutungsvolle Gutachten gefunden werden, so seien solche ohne Säumen an das Departement der allgemeinen Polizei (zu welchem die Medizinalsektion gehörte) einzureichen. Sämtliche Obduktionsverhandlungen und Gutachten seien vierteljährlich vorzulegen.

Gleichzeitig ordnete der Erlaß an, daß die Obduktionen in der von der Kurmärkischen Regierung verfügten bisherigen Weise in Zukunft von für diese Fälle geprüften Sachverständigen ausgeführt werden sollten. Seit dem Jahre 1818 mußten auch die gerichtsärztlichen Verhandlungen über zweifelhafte Geisteszustände den Provinzialregierungen zur Nachprüfung durch den Regierungs- und Medizinalrat eingesandt werden.

Je mehr aber die gerichtliche Medizin wissenschaftlich begründet wurde, namentlich durch Johann Ludwig Casper in Berlin und durch andere Gelehrte, desto mehr stiegen auch die staatlichen Anforderungen an die Gerichtsärzte, desto strenger wurden die Vorschriften über die Ausführung gerichtlicher Leichenöffnungen, nachdem man mehr und mehr erkannt hatte, welche hohe Verantwortung der Arzt mit seinem Gutachten über Verletzungen

und gewaltsame Todesarten und über abnorme geistige Zustände auf sich nähme.

Eine für das Fürstentum Bayreuth erlassene Anweisung zur Ausführung von gerichtlichen Leichenöffnungen vom 17. Dezember 1802 wandte sich fast nur an die Gerichtsbehörden in dem Sinne, unter welchen Umständen überhaupt eine gerichtliche Leichenöffnung erforderlich sei und welchen Ärzten dieselbe übertragen werden solle.

Die sehr allgemeinen Bestimmungen der Kriminalordnung von 1717, Kapitel 3, wurden durch das Rundschreiben vom 11. Juni 1756 (Neue Ediktensammlung II, S. 111) dahin vervollständigt, daß zur Gültigkeit der Obduktion die Aufnahme eines von einer verpflichteten Justizperson aufzunehmenden Protokolls erforderlich sei.

Auf Veranlassung der Aufsichtsbehörden hatte das Ober-Collegium medicum bereits 1744 von dem Hofrat Buddeus Tabellen aufsetzen lassen, nach welchen die gerichtlichen Obduktionen im Königreich ausgeführt werden sollten.

Die Vorschriften der Kriminalordnung vom 11. Dezember 1805, Teil II, Abschnitt 2, § 139 ff., faßten die bis dahin ergangenen Einzelerlasse zeitgemäß zusammen.

Über das Verhalten der Physiker bei gerichtlichen Obduktionen bearbeitete das Ober-Collegium medicum später ebenfalls eine Instruktion, deren Abdruck jedoch unterblieb, weil gleichzeitig die zweckmäßigen Anweisungen zu gerichtlichen Leichenöffnungen von Rose, Autenrieth und anderen erschienen.

Sonstige allgemeine Vorschriften über das ärztliche Verfahren bei gerichtsärztlichen Leichenöffnungen bestanden bis Mitte 1818 nicht, wie aus einer Äußerung des Staatsrats Dr. Langermann hervorgeht. Am 23. Juni 1830 beauftragte der Minister der Medizinal-Angelegenheiten (gez. Hufeland) die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen, „um ein zweckmäßigeres Verfahren bei den gerichtlichen Leichenöffnungen zu erzielen, eine möglichst umfassende und zugleich leicht übersichtliche Anweisung unter Benutzung der inzwischen auf eine Rundverfügung vom 27. November 1825 eingegangenen Äußerungen der Medizinalcollegien nach zwei verschiedenen Mustern für Kinder- und Leichen von Erwachsenen“ zu entwerfen. Dieser Auftrag fand erst nach 14 Jahren durch das Reglement über das Verfahren bei der medizinisch-gerichtlichen Untersuchung menschlicher Leichname (Obduktionen) vom 21. Oktober 1844 seine Erledigung.

Am 31. März 1858 wies die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen auf die Unzulänglichkeit der Vorschriften über gerichtliche Leichenöffnungen vom 21. Oktober 1844 hin und arbeitete nach Auftrag des

Ministers einen Entwurf neuer Vorschriften aus, welcher genehmigt wurde und als „Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den medizinisch-gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichname“ am 1. Dezember 1858 veröffentlicht wurde. Dieses Regulativ erfuhr eine neue Bearbeitung 1874, erschien im Justizministerialblatt 1875, S. 75, und blieb bis 1905 in Kraft.

Durch Beschluß der wissenschaftlichen Deputation vom 17. Oktober 1904 wurde ein neues Reglement angenommen und am 4. Januar 1905 (M.-Bl. M. A., S. 67) veröffentlicht.

Um eine größere Gleichmäßigkeit in der Beurteilung von Geisteskrankheiten herbeizuführen, hatte der Minister der Medizinal-Angelegenheiten mit dem Justizminister am 14. November 1841 bereits eine Anweisung erlassen. Danach sollten nur promovierte Ärzte nach mehrmaliger (dreimaliger) vorheriger Untersuchung solcher Kranken derartige Gutachten erstatten, welche eine genaue Geschichtserzählung über die Entstehung der Krankheit und Niederschrift über das im Untersuchungsgange abgehaltene Colloquium sowie das kurz begründete Endergebnis enthalten sollten. Falls das Endgutachten nicht unzweifelhaft war, mußte ein eingehend begründetes Gutachten erstattet werden.

Diese Verhandlungen und Gutachten waren, wie die Obduktionsverhandlungen und die dazu erstatteten Gutachten, von den Provinzial-Medizinalcollegien zu prüfen und mit deren Revisionsbemerkungen dem Minister zur Superrevision durch die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen vierteljährlich einzusenden. Durch die Ministerialerlasse vom 28. April, 31. Mai und 16. September 1887 wurden diese Vorschriften dahin abgeändert, daß die Verhandlungen über die Untersuchung von Geisteskranken wie die Verhandlungen und Gutachten über Leichenöffnungen ebenso in Zukunft nur von den Medizinalcollegien revidiert werden sollten. Zur Überwachung des Revisionsverfahrens der Medizinalcollegien wurden die gesammelten Verhandlungen von Zeit zu Zeit von dem Minister zur Überprüfung durch die wissenschaftliche Deputation eingefordert. Zur Begutachtung zweifelhafter Geisteszustände sollten seit 1842 in der Regel nur beamtete oder solche Ärzte herangezogen werden, welche die Kreisarztprüfung bestanden haben.

Über die Stellung der Medizinalbeamten vom ersten Auftreten derselben in der Verwaltung sei hier Folgendes kurz erwähnt:

Im 15. und 16. Jahrhundert stellten die Städte, die Ritterschaft und die Kreise die Physiker an, besoldeten sie und erteilten ihnen Dienstanweisungen. Die Physiker waren zugleich Gerichts- und Armenärzte, und hatten den Anordnungen und Ersuchen aller Königlichen und Gemeinde- (Kommunal-) Behörden Folge zu leisten.

Durch das Medizinaledikt vom 12. November 1685 wurde verordnet, „daß der Magistrat in den Haupt- und anderen Städten, wie auch auf dem Lande die Stände und Ritterschaft, wenn sie einen Physicum anzunehmen willens sind, solchen vorher dem Collegio medico zu ihrer eigenen Versicherung zu präsentieren schuldig sein sollen" (M. C. C. M. IV, S. 13).

Das Generaldirektorium bestimmte weiterhin, daß einem als Stadt- oder Landphysikus vorgeschlagenen Subjekte nach der Bestallung ein Casus medico-legalis vom Ober-Collegium medicum zur Ausarbeitung überwiesen werden solle. Nur ein Subjekt, welches diese Aufgabe neben den übrigen Aufgaben der Medizinalordnung befriedigend gelöst habe, dürfe höheren Ortes in Vorschlag gebracht werden.

Mit der Reorganisation der Staatsbehörden ging die Ernennung der Medizinalbeamten an das Ministerium des Innern und später an das Kultusministerium über.

Am 30. Januar 1810 bestimmte das Ministerium des Innern, daß diejenigen, welche ein Physikat zu erlangen wünschen, sich dazu nicht nur durch die Ausarbeitung der von der oberen Medizinalbehörde ihnen bestimmten Themata medico legalia, sondern auch durch eine mündliche Prüfung qualifizieren müßten.

Gleichzeitig ward angeordnet, daß die Stadtphysici nicht als reine Kommunal-, sondern als Polizeioffizianten angesehen und daher nicht von den Stadtverordneten gewählt, sondern von Staatswegen bestellt werden sollten. Unter dem 21. Mai und 23. September 1810 wurden die Regierungen von demselben Ministerium aufgefordert, bei ihm die Bestätigung der neuen Kreis- und Stadtphysiker in gleichen der Kreis- und Stadtchirurgenstellen, sowie die Vollziehung der diesen Medizinalbeamten auszufertigenden Bestallungen nachzusuchen, „indem ohne Mitwirkung der Medizinalsektion keine Bedienung erteilt werden könne, die eine vorher geschehene höhere Qualifikation durch die Prüfung der höchsten Medizinalbehörde in Berlin verlange und den Regierungen (nach § 38 der Regierungsinstruktion vom 28. Dezember 1808) die Anstellung in Bedienung ohne Anfrage nur hinsichts solcher Personen freistehe, die zu ihrer Qualifikation als Medizinalpersonen einer Prüfung der Provinzial-Medizinalcollegien bedürfen".

Der Erlaß des Ministeriums des Innern vom 30. Juli 1813 ordnete an, daß die Anstellung der Kreisphysiker nicht wie bisher von der Wahl der Kreisstände abhängen dürfe, sondern die anzustellenden Physiker von den Regierungen in Vorschlag gebracht werden sollen.

Kreischirurgen (Kreiswundärzte) waren vor dem Jahre 1816 nur in einzelnen Provinzen und Kreisen mit einem Gehalt von 50 Talern, freier Kolonistenwohnung nebst etwas Wiesenwachs und Acker zur Erhaltung eines Reitpferdes angestellt.

Eine Kabinettsorder ordnete 1816 an, daß in jedem Kreise außer dem Physikus auch ein Kreischirurg mit einem Gehalt von 100 Talern angestellt und bei der Wahl in Kollisionsfällen auf diejenigen, welche die Feldzüge von 1813 bis 1815 mitgemacht und die erforderliche Qualifikation und die vorgeschriebene Prüfung als gerichtliche Wundärzte (Prüfungsvorschriften vom 23. September 1817) bestanden hätten, Rücksicht genommen werden solle.

Auch diese Medizinalbeamten erhielten auf Vorschlag der Regierungen ihre Bestallung von dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten und waren besonders zur Unterstützung der Physiker behufs Ausführung der gerichtlichen Obduktionen angestellt. Außerdem sollten sie in sanitätspolizeilicher Beziehung im Kreise in analoger Weise wirken wie die Physiker.

Da diese Beamtenklasse eingegangen ist, erübrigt sich ein weiteres Eingehen auf ihre Tätigkeit. (Übrigens vgl. Augustin, Bd. 2, S. 110.)

Ärztliche Staatsprüfungen.

Bis zum Jahre 1789 war die Qualifikation der Ärzte auf den im Medizinaledikte bestimmten anatomischen Kursus und auf die Ausarbeitung eines ärztlichen Kasus in lateinischer Sprache beschränkt. Durch die Kabinettsordern vom 15. Dezember 1789 und 4. Februar 1791 ward aber festgesetzt, daß die Ärzte nach Ablegung des anatomischen Kursus öffentlich und streng, durch vier Examinatoren, nämlich zwei Mitglieder des Ober-Collegii medici und zwei Mitglieder des Coll. medico-chirurgici, geprüft, die Examina über die wichtigsten Teile der Medizin in deutscher Sprache abgehalten werden sollten, und keinem Arzte nach absolviertem Kursus die Approbation eher, als nach beigebrachtem Zeugnisse seiner in der Prüfung bewiesenen Tüchtigkeit erteilt werden dürfe. — In dem Reglement, wie es künftig mit der Prüfung der angehenden Ärzte, Wundärzte und Apotheker gehalten werden soll, d. d. Berlin, den 1. Februar 1798, ward gleichfalls bestimmt, daß „jeder Arzt, welcher das Recht zu praktizieren gewinnen will, schuldig ist, den anatomischen und klinischen Kursus zu machen, auch sich nachher der öffentlichen mündlichen Prüfung zu unterwerfen. Des Endes müsse er mit Überreichung seines Doktordiploms und seiner Inauguraldissertation, wovon er mehrere Exemplarien zu übergeben habe, bei dem Ober-Collegium medicum die Erlaubnis zu allen diesen Prüfungen nachsuchen, da dann, wenn er qualifiziert befunden werde, an das Collegium medico-chirurgicum das Erforderliche, mittels Anschreibens, erlassen werden solle. Nur wenn er den anatomischen Kursus wenigstens gut gemacht und nachweise, daß er drei Monate lang die Berlinische, Hallische oder ähnliche klinische Lehrübungen frequentiert habe, könne er zum klinischen Kursus

zugelassen werden, da er sich dann zuletzt, wenn er auch hier wenigstens gut bestanden, der mündlichen Prüfung vor der Examinationsdeputation unterwerfen müsse. Die Pensionärs und andere auf die Armee Kursierende sollten außer dem anatomisch-chirurgischen Kursus, gleich den Ärzten, auch den klinischen machen, und sich gleich denselben dem öffentlichen mündlichen Examen unterwerfen". Zugleich ward durch dieses Reglement vom 1. Februar 1798 dasjenige vom 4. Februar 1791 aufgehoben, und statt der Prüfung durch wechselnde Mitglieder des Ober-Collegium medicum und Collegium medico-chirurgicum eine besondere beständige, aus einem Direktor und vier Mitgliedern bestehende Examinationsdeputation eingeführt und festgestellt.

„Die Art der Prüfung müsse zwar dem pflichtmäßigen Ermessen der Deputation überlassen werden, doch solle jeder Examinand aus den vorzüglichsten Branchen desjenigen Metier, dessen Ausübungsrecht er gewinnen wolle, besonders aber derjenige, der den klinischen Kursus gemacht, über die Krankheitsgeschichte seiner behandelten Patienten nach Anleitung seines Journals, und über andere ähnliche Krankheitsarten geprüft, des Kandidaten theoretische und praktische Kenntnis gründlich erforscht, nicht aber derselbe durch bloß spekulative, im Reiche der Wissenschaften noch problematisch gebliebene Fragen intimidiert werden. Sobald das Examen beendigt sei, wozu nie mehr als drei Subjekte auf einmal admittiert werden sollen, sollte der Direktor der Deputation die Mitglieder votieren lassen und dem Sekretär derselben ein kurzes Protokoll diktieren, worin, wie jeder Kandidat bestanden, nach der Mehrheit der Stimmen, auf eine unzweideutige Weise gesagt, dann das Protokoll von allen Votanten unterschrieben; auch der Bericht von dem Befund eines jeden Kandidaten, mittels Beifügung der Kursusatteste an die Obermedizinalbehörde projektiert werden solle, welche dann das Approbationspatent ausfertigte. Die über die Prüfung der Militärwundärzte aufgenommenen Verhandlungen sollen aber sämtlich in der Registratur des Ober-Medizinalcollegii bleiben, bis der Kandidat wirklich in der Armee angestellt wird und der General-Stabschirurgus die Atteste fordert."

In Gemäßheit dieser Reglements hatten die Ärzte sowohl den Kursus als die öffentliche Prüfung, unter Einreichung ihres Doktordiploms und ihrer Inauguraldissertation nach 1810 bei dem Königl. Ministerium des Innern, von 1817 ab bei dem Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten nachzusuchen, welches die Ober-Examinationskommission mit der Abnahme des Kursus und mit der mündlichen öffentlichen Prüfung beauftragte. Hatte der Kandidat den ihm obliegenden Kursus gut absolviert, so bekam er das Attest, worin „die Königl. Direktion der

medizinischen Staatsprüfungen“ ihm bezeugte, daß er den anatomischen und klinischen Kursus gut (recht gut, vorzüglich gut) verrichtet habe und wenn er dann auch die öffentliche Prüfung bestanden, auch darüber ein gleiches Attest derselben Behörde. Hatte er sich alsdann schon für den Ort, wo er sich als praktischer Arzt niederlassen wollte, bestimmt, so reichte er die von der Ober-Examinationskommission erhaltenen Atteste bei dem Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten ein, und erhielt auf sein Ansuchen die Approbation. Diejenigen Kandidaten aber, welche in Berlin ihre Studien beendigt hatten und noch nicht wußten, wo sie sich niederlassen sollten, wurden, um ihnen eine weitere Reise zu ersparen, zur Prüfung verstattet; auch erhielten sie demnächst, insofern sie selbige bestanden, ein Fähigkeitszeugnis erteilt, damit sie, wenn sie ihren Etablissementsort gefunden hatten, sich gleich bei der kompetenten Regierung über ihre Qualifikation ausweisen konnten, und die Regierung sodann ihre Approbation bei dem Ministerio der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten für den Fall nachsuchte, daß sie sonst gegen die Niederlassung nichts zu erinnern hatte.

Sämtliche auf einer Universität vorschriftsmäßig promovierte Doktoren der Medizin mußten, wenn sie sich zur ärztlichen Praxis in den Königlichen Landen qualifizieren wollten, den anatomischen und klinischen Kursus und das öffentliche Examen vor der Ober-Examinationskommission in Berlin bestehen. Diejenigen Ärzte, welche, ohne den Doktortitel erlangt zu haben, die Rechte eines praktischen Arztes in den Königlichen Landen erhalten wollten, und durch Atteste nachweisen konnten, daß sie nicht nur die Medizin, sondern auch die Chirurgie durch Unterricht und praktisch erlernt haben, mußten sich nach dem Erlaß des Ministerii des Innern vom 28. Februar 1817, dem anatomischen, chirurgischen und klinischen Kursus und der öffentlichen Prüfung vor der Ober-Examinationskommission unterziehen.

Übrigens war von der wiederholt ergangenen Verfügung, keinem Arzte ohne die vorschriftsmäßige Prüfung die Praxis zu erlauben, durch den Erlaß des Ministerii des Innern vom 8. Dezember 1809, eine Ausnahme bestimmt, wonach künftig „jeder Arzt, den der Staat für würdig hält, zur Lehre oder zur Ausübung der Heilkunst selbst, in das Land zu rufen, ohne weitere Anfrage von jeder Prüfung befreit und berechtigt sein sollte, seine Kunst auszuüben“.

Am 6. September 1810 legte Hufeland einen kurz gehaltenen Plan zu einer neuen Prüfungsordnung in XXX Sätzen mit der Begründung vor, daß das Reglement vom 1. Februar 1798 nicht mehr genüge. Seine Vorschläge erfuhren die eingehendsten Beurteilungen insbesondere durch die in erster Linie dazu berufenen und befähigten Universitätslehrer und sonstige hervorragende Mediziner.

Erst fünfzehn Jahre später erschien das Prüfungsreglement vom 1. Dezember 1825 (abgedruckt in: Pistor, Gesundheitswesen Bd. I, S. 67 ff.), dessen Bestimmungen bis zu Anfang dieses Jahrhunderts mit einigen zeitgemäßen Änderungen und Ergänzungen gültig gewesen und im wesentlichen, soweit die ärztliche Prüfung in Betracht kommt, in die Prüfungsordnung für den Norddeutschen Bund vom 25. September 1869 und auch in die Reichsprüfungsordnung vom 28. Juni 1872 und 2. Juni 1883, wenn auch in die letztere mit wesentlichen Verbesserungen, übergegangen sind.

Bei den schnellen und weittragenden Fortschritten der medizinischen Wissenschaft, der Technik, den therapeutischen Erfahrungen erkannte man gegen Ende des achten Jahrzehnts bereits die Unzulänglichkeit der 1883er Prüfungsvorschriften und trat in Vorberatungen zu einer neuen Prüfungsordnung für Ärzte ein, die von der Medizinalabteilung in Gemeinschaft mit der Unterrichtsabteilung geleitet wurden.

Wie im Jahre 1810 wurden wiederum die Universitätslehrer und hervorragende praktische Ärzte, in durchaus gegebener Weise auch der Ärztevereinsbund zur Sache gehört, welcher auf dem Ärztetag bereits 1890 eine Reihe von Abänderungsanträgen beschlossen und 1891 dem Reichskanzler vorgetragen hatte, unter denen die Verlängerung der Studienzeit auf zehn Semester und die Forderung eines praktischen Jahres nach dem Bestehen der Staatsprüfungen die bedeutendsten waren. Die eingegangenen Vorschläge wurden in wiederholten Besprechungen durchberaten, dann die Ergebnisse im Kultusministerium zusammengestellt und dem Reichskanzler übergeben.

Im Reichsamte des Innern berieten die Vertreter der Bundesstaaten die Vorlagen der einzelnen Bundesstaaten und stellten daraus die Reichsprüfungsordnung zusammen, welcher der Bundesrat am 28. Mai 1901 seine Zustimmung erteilte.

Die wichtigsten Änderungen der neuen Prüfungsordnung bestanden 1. in der Zulassung der Realschulabiturienten zum medizinischen Studium, welche nach den eingehendsten Erwägungen durch die Kabinettsorder vom 26. November 1900 genehmigt wurde, 2. in der Verlängerung des Studiums auf zehn Semester, 3. in der einjährigen praktischen Tätigkeit in einem Krankenhause nach bestandener Staatsprüfung, 4. ferner in Zweiteilung der Prüfung in Vor- und Staatsprüfung, doch sollte die Prüfung in der Anatomie und Physiologie bereits in der Vorprüfung erledigt und in der klinischen Prüfung das Wissen nur noch gelegentlich nachgeprüft werden.

Im übrigen wird verwiesen auf M. Kirchner: Die wesentlichen Bestimmungen der deutschen Prüfungsordnung für Ärzte vom

28. Mai 1901, abgedruckt im Klinischen Jahrbuch. Jena. Gustav Fischer, 1901, und ebendaselbst als Sonderabdruck erschienen.

Im Anschluß an die ärztliche Prüfungsordnung folgt hier

Die kreisärztliche Prüfung.

Die Anforderungen an die Physikatskandidaten in den §§ 25 ff. des Prüfungsreglements vom 1. Dezember 1825 wurden durch Erlasse des Medizinalministers, den Fortschritten der Wissenschaft folgend, verschärft. Das Prüfungsreglement behufs Erlangung der Qualifikation als Kreisphysikus vom 20. Februar 1863 gab diesen Anforderungen eine feste Form. Diese Vorschriften blieben mit einigen zeitgemäßen Abänderungen bis zum Jahre 1875 in Kraft und wurden durch die Erlasse vom 4. März 1880 und 24. Mai 1888 (M.-Bl., S. 120 und 1888, S. 107) zeitgemäß ergänzt. Diese neuen Vorschriften legten immer noch besonderes Gewicht auf die Kenntnisse der Prüflinge in der gerichtlichen Medizin sowohl in der Beurteilung von Verletzungen mit oder ohne tödlichem Ausgang, als auch auf die zutreffende Beurteilung von zweifelhaften Geisteszuständen. Eine erheblichere Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege konnte nach Lage der Wissenschaft und Erfahrung auf hygienischem Gebiete damals noch nicht stattfinden, mußte aber im Laufe der Jahre infolge der Entwickelung der Gesundheitswissenschaft (Hygiene) notwendig eintreten.

Die neuesten Prüfungsvorschriften vom 30. März 1901 (M.-Bl. M. A., S. 71) haben den Fortschritten auf diesem Gebiete in hervorragender anerkennenswerter Weise Rechnung getragen, ohne die Prüfung in der gerichtlichen Medizin zu beschränken oder zu benachteiligen.

Ärztliche Gebührenordnung.

Die im ersten Teil, S. 12 erwähnte „Taxordnung für die Medizinalpersonen“ vom 30. April 1802, welche gemäß der Allerhöchsten Order vom 9. November 1799 eine Vervollständigung der Taxordnung vom Jahre 1725 sein sollte, ergänzte diese zwar dadurch, daß sie auch Gebühren für die Geburtshelfer und Zahnärzte festgesetzt hatte; es fehlten aber Taxsätze für die Gerichtsärzte. Außerdem wurden viele Gebührensätze wegen ihrer Höhe oder Unzulänglichkeit bemängelt.

Infolgedessen erhielt die Medizinaldeputation am 27. November 1812 den Auftrag, eine Revision der Taxe von 1802 vorzunehmen und nach Maßgabe der bisher gemachten Erfahrungen neue Bestimmungen aufzunehmen und dabei besonders darauf Rücksicht zu nehmen, daß bei den

„für große Städte angenommenen Sätzen ein Minimum für die Landpraxis in armen Gegenden festgestellt werde, nach welchem dann für kleinere Städte sowie für un-

bemittelte Personen in großen Städten sich angemessene Mittelsätze der Taxe von selbst leicht ergeben würden."

Der Entwurf wurde dem Könige am 7. März 1815 vorgelegt, vollzogen und durch das Edikt, betreffend „die Einführung einer neu revidierten Taxe für die Medizinalpersonen" am 21. Juni 1815 in der Gesetzsammlung veröffentlicht. Abgesehen von Änderungen in den einzelnen Sätzen erhielt die neue Taxe zwei neue Abschnitte: V. Taxe für die gerichtlichen Ärzte und Wundärzte und VI. Taxe für die Tierärzte.

Diese Gebührenordnung hat ungeachtet vielfacher Bemängelungen seitens der Ärzte unter Hinweis auf den verminderten Wert des Geldes bis zum Jahre 1896 Gesetzeskraft behalten.

Bei der Verschiedenheit der Auffassungen der ärztlichen Kreise über den Erlaß einer neuen Taxe hielt es der Minister der Medizinalangelegenheiten, Dr. Bosse, für angezeigt, vor dem Eintritt in die Beratung einer neuen Gebührenordnung für die Medizinalpersonen die Ansichten der ärztlichen Kreise durch Vermittelung der berufenen Vertretung, die Ärztekammern, zu erfahren, und wies die Oberpräsidenten durch Erlaß vom 19. November 1892 demgemäß an [1]).

Die Ärztekammern äußerten sich in weit überwiegender Mehrzahl

für die Notwendigkeit der Aufhebung der alten Taxe und Erlaß einer neuen Taxe und erachteten es für zweckmäßig, auf der Grundlage der Kombinierung eines Mindest- und Höchstbetrages eine einheitliche Taxe für den ganzen Staat zu erlassen. Ferner erklärten die Ärztekammern es für wünschenswert, in der Taxe unter der Voraussetzung, daß die ärztliche Leistung die Zurücklegung eines längeren Weges oder ein besonders hohes Maß von Zeitaufwand erfordern, den Grundsatz der Zulassung einer bestimmt abzustufenden Sonderentschädigung in Form einer Zuschlagsgebühr zur Anerkennung und Durchführung zu bringen;

daß im übrigen die Festsetzung der ärztlichen Forderung innerhalb der durch die Taxe bestimmten Maximal- und Minimalgrenzen nach Maßgabe des auf die Leistung verwendeten Maßes von Zeit und Arbeit sowie nach der Zahlungsfähigkeit des Verpflichteten zu erfolgen habe.

Unter Zugrundelegung dieser Anschauungen ist die Gebührenordnung bearbeitet worden. Bei der Neubearbeitung mußten den veränderten Verhältnissen entsprechend die Abschnitte V und VI der alten Taxe, Gebühren für die Gerichtsärzte und für die Tierärzte, fortfallen, nachdem inzwischen für erstere durch das Gesetz vom 9. März 1872 (G.-S., S. 265) eine Sondergebührenordnung geschaffen worden, und nachdem die Tierärzte dem landwirtschaftlichen Ministerium 1872 überwiesen waren.

---

[1]) Näheres über die Bearbeitung der neuen Gebührenordnung findet der Leser bei Dr. A. Förster, Geheimer Ober-Regierungsrat, vortragender Rat und Justiziar im Ministerium der Medizinalangelegenheiten: Die preußische Gebührenordnung für approbierte Ärzte und Zahnärzte vom 15. Mai 1896. Berlin 1896. Richard Schoetz.

Technische Kommission für die pharmazeutischen Angelegenheiten. Arzneitaxe. Hof-Apotheken-Kommission. Kommission für die Bearbeitung der Pharmacopoea Borussica.

Nachdem die Preise der Arzneimittel etwa in fünfjährigen Zwischenräumen bisher von einer ad hoc berufenen Kommission unter Mitwirkung von Mitgliedern des Ober-Collegium medicum, später der Wissenschaftlichen Deputation festgesetzt waren, beschloß der Minister von Altenstein auf Rusts Anregung, eine „stehende Kommission zur jährlichen Festsetzung der Arzneitaxe und zur Beratung anderweiter pharmazeutischer Angelegenheiten" zu schaffen. Zu dem Zweck forderte der Minister die Berliner Apothekenbesitzer am 29. Februar 1832 auf, zwei Vertreter aus ihrer Mitte als Mitglieder der Kommission in Vorschlag zu bringen. Die Kommission trat bereits am 2. Mai 1832 ins Leben und bestand aus den Professoren: Link als Botaniker, Mitscherlich als Chemiker, einem Vertreter der Medizinalabteilung als Leiter der Kommission, Geheimrat Trüstedt, dem Oberstabsapotheker Kleist, zwei Berliner Apothekenbesitzern Baerwald und Hertz, und erhielt als Arbeitsgebiet:

a) fortlaufende Revision und Bearbeitung der Pharmacopoea auf Grund der neuesten wissenschaftlichen Erfahrungen und mit möglichster Berücksichtigung der Preise der Arzneien;

b) fortlaufende Revision und Bearbeitung der Arzneitaxe;

c) Sammlung von Materialien zur Ausarbeitung einer neuen Apothekerordnung.

Am 27. Oktober 1849 erhielt diese Kommission die Bezeichnung „Technische Kommision für die pharmazeutischen Angelegenheiten" und dazu eine Geschäftsanweisung (abgedruckt in: M. Pistor, Das Gesundheitswesen in Preußen, Bd. I, S. 713, Berlin 1896, R. Schoetz). Die Kommission sollte der Regel nach aus einem Vortragenden Rat der Medizinalabteilung des Ministeriums als Leiter und drei Berliner Apothekern bestehen, außer der jährlichen Bearbeitung der Arzneitaxe die ihr von dem Minister zugewiesenen Vorlagen bearbeiten.

Ob und wieweit Materialien zu einer neuen Apothekerordnung gesammelt worden sind, ist aus den Akten nicht ersichtlich; zustande gekommen ist eine neue Apothekerordnung bis heute nicht.

Die Bearbeitung der Pharmacopoea hatte sich inzwischen ganz anders gestaltet.

Über den Betrieb der 1605 eingerichteten Hofapotheke ergingen die Reglements vom 16. Dezember 1752 und 23. November 1763, ein „Neugeschärftes und von Sr. Königlichen Majestät in Preußen pp. allergnädigst revidiertes Hof-Apotheken-Reglement", in welchem befohlen wurde, daß in der

Hofapotheke nur Arzneimittel, keine Genuß- und Luxusmittel gehalten werden sollten. Ferner wurde bestimmt, wer freie Arzneimittel verschreiben und erhalten sollte, und daß bei Anfertigung der Arzneien stets die größte Sauberkeit und Sorgfalt geübt werden müsse.

Die noch heute bestehende Hofapotheken-Kommission, welche zuerst aus dem Königlichen ersten Leibarzt und aus einem Mitgliede des Generaldirektoriums bestand, heute aus dem Generalstabsarzte, einem juristischen Vortragenden Rat, einem Professor der Chemie und einem Berliner Apothekenbesitzer zusammengesetzt ist, übt die Aufsicht über den Betrieb der Königlichen Hofapotheke und die Führung des Personals aus, an dessen Spitze der Hof-Apotheker steht.

Die Hofapotheken-Kommission untersteht seit einigen Jahren nicht mehr dem Kultusminister, sondern dem Minister des Königlichen Hauses.

Das bereits 1713 ausgearbeitete Dispensatorium Borusso-Brandenburgicum (S. 9) wurde im Anschluß an das Medizinal-Edikt von 1725 im Jahre 1726 als erste staatliche Landespharmacopoea veröffentlicht und erschien nach vollständiger Umarbeitung im Jahre 1781 unter dem Titel: Dispensatorium regium et electorale Borusso-Brandenburgicum; juxta quod in provinciis regiis et electoralibus medicamenta comparanda et composita praeparanda. Auspiciis sacrae Regiae Majestatis Borussiae cura et opera regii Collegii medici superioris denuo editum, revisum, emendatum et auctum. Berolini 1781. 139 Quartseiten.

Schon in dieser Auflage wurde der in der ersten Bearbeitung enthaltene Wust von Arznei formeln beschränkt, zugleich eine kurze Übersicht der Materia medica gegeben und eine kurze Nachweisung derjenigen Drogen hinzugefügt, welche in den größeren und kleineren Städten vorgehalten werden sollten.

Nach denselben Grundsätzen bearbeitete eine Kommission des Ober-Medizinal-Departements, bestehend aus den Ärzten Geh. Medizinalräten Dr. Roloff, Sprögel, Meyer, Riemer, Formey und den Chemikern Klaproth, Hermbstädt, Rose und einigen Berliner Apothekern die Pharmacopoea Borussica editio I. Diese erste Auflage der Pharmacopoea Borussica cum gratia et privilegio sacrae Regiae Majestatis. Berolini 1799, veröffentlicht am 12. August 1799, enthielt auf 216 Quartseiten in sorgfältiger und geschickter Auswahl nur diejenigen Arzneimittel, deren Wirksamkeit durch Theorie und Erfahrung erwiesen war, außerdem genaue Anweisungen zur Herstellung der Präparata und Composita und führte eine den großen Fortschritten der Chemie entsprechende Nomenklatur ein.

Die Pharmacopoea Borussica wurde im In- und Auslande als ein vortreffliches Werk anerkannt, fand auch in anderen Ländern Eingang und erlebte bis 1872 sieben veränderte Auflagen. Die Neubearbeitungen führten

Mitglieder der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen unter Mitwirkung von hervorragenden Berliner Apothekern aus, sobald Veränderungen oder Ergänzungen aus wissenschaftlichen oder praktischen Gründen nach dem Urteil Sachverständiger erforderlich erschienen.

Nach Wiedererrichtung des Deutschen Reiches ging die Bearbeitung der Pharmacopoea auf Grund des Artikels 4 der Reichsverfassung auf die Reichsbehörden über. Bereits im Jahre 1872 erschien das in einer Kommission von Sachverständigen im Reichsamte des Innern bearbeitete erste Deutsche Reichsarzneibuch als Pharmacopoea Germanica und wurde durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 1. Juni 1872 (R.-G.-Bl., S. 172) für das Deutsche Reich verbindlich gemacht.

Neubearbeitungen erschienen 1882, 1890 und 1900 nach Entwürfen von Sachverständigen, die im Kaiserlichen Gesundheitsamte zusammengetreten waren.

Zurzeit arbeitet eine Abteilung des Reichsgesundheitsrates an der fünften Ausgabe des „Arzneibuches für das Deutsche Reich“, wie das Werk seit 1890 genannt ist.

Der Apothekerrat.

Schon seit Jahren hatten die Apotheker eine Standesvertretung erstrebt, so noch im Jahre 1892 durch eine Vorstellung des Apothekers Schneider in Sprottau, die in der Fachpresse lebhaften Widerhall gefunden hatte.

Als die Frage einer Reform des Apothekenwesens bei der Beratung des Staatshaushaltes 1895 im Landtage zur Sprache gekommen war, nahm die Regierung den Gedanken einer Standesvertretung auf. Zunächst dachte man an die Erweiterung und Umgestaltung der Technischen Kommission für die pharmazeutischen Angelegenheiten, fand aber bei weiterer Erwägung diese Lösung nicht für zweckentsprechend.

Im September 1895 wurde beschlossen, statt dessen eine neue begutachtende Behörde zur Beratung von Fragen des Apothekerwesens zu schaffen. Sie erhielt den Namen Apothekerrat und trat nach Bewilligung der erforderlichen Mittel durch die Allerhöchste Order vom 29. April 1896 als ein Teil der Medizinalabteilung ins Leben.

Der Apothekerrat besteht aus dem Direktor der Medizinalabteilung als Leiter, den vier Vortragenden Räten, vier Apothekenbesitzern und vier nicht im Besitze befindlichen Apothekern, tritt in der Regel jährlich einmal zusammen, um über von dem Minister vorgelegte Fragen zu beraten und sich gutachtlich zu äußern.

In der Sitzung vom 30. und 31. Mai 1900 sprach sich der Apothekerrat auf die von dem Minister zur Beratung gestellte Frage:

„Ist es ratsam oder nicht, dahin zu wirken, daß für die Apotheker eine Standesvertretung ins Leben gerufen werde?“

1. einstimmig für die Schaffung einer Standesvertretung aus;

a) zur Erhaltung der Apotheken als zuverlässiger, staatlich beaufsichtigter Arzneizubereitungsstätten;

b) zur Erhöhung der Verantwortlichkeit der Apotheker;

c) zur Wahrung der Interessen des Apothekerstandes.

2. Die Organisation der Standesvertretung für das Apothekenwesen hat sich an die politische Einteilung des Staatsgebietes anzuschließen, so daß für jede Provinz eine Apothekerkammer einzusetzen ist.

3. Das Wahlrecht zur Apothekerkammer kann nur von solchen Apothekern ausgeübt werden, welche nach erlangter Approbation im Apothekenbetriebe als Besitzer, Verwalter oder Gehilfen tätig sind, der Erfüllung ihrer Militärdienstpflicht obliegen oder ein staatliches pharmazeutisches Amt bekleiden.

4. Die Mitglieder der Apothekerkammer sind mit einfacher Stimmenmehrheit zu wählen. Die Wahl gesonderter Vertreter für Apothekenbesitzer und nicht besitzende Apotheker ist nicht angezeigt.

Der diesen Beschlüssen beigefügte Entwurf einer Allerhöchsten Verordnung, welcher auch die Errichtung eines Apothekerkammer-Ausschusses enthielt, fand die Zustimmung des Ministers und erhielt die Königliche Genehmigung am 2. Februar 1901. (G.-S., S. 49.)

Ein Mangel der Vorschriften liegt darin, daß als Nichtbesitzer auch diejenigen Apotheker angesehen werden können und nach den bereits gemachten Erfahrungen auch gelten, welche ihre Apotheke verkauft haben, also nicht mehr Besitzer sind. Dadurch werden die tatsächlichen Nichtbesitzer in ihren Interessen benachteiligt, weil der ehemalige Besitzer seinen im Besitze befindlichen Kollegen wohl fast immer gegen die Nichtbesitzenden zustimmen wird.

Übrigens wurde damit ein berechtigter Wunsch des Apothekerstandes erfüllt. Bei richtiger Leitung und verständnisvoller Beurteilung dessen, was der Bevölkerung und dem Apothekerstande zugleich nutzbringend ist, aber auch nur bei einer solchen Auffassung ihrer Aufgaben kann die Apothekerstandesvertretung Ersprießliches wirken und schaffen.

Staatliche Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung.

Am 25. August 1899 beantragte der Minister der Medizinalangelegenheiten auf Anregung des Vortragenden Rates Dr. Schmidtmann bei dem Finanzminister, zur Errichtung einer Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung in Berlin die erforderlichen Mittel in den Staatshaushalt für das Jahr 1900 einzustellen. Der Antrag wurde durch Hinweis auf die gesundheitliche Bedeutung guten Wassers für die erwiesene Hebung der öffentlichen Gesundheit, Abnahme der Sterblichkeit

in kanalisierten Städten, die kulturelle Bedeutung einer Versorgung der Bevölkerung mit gesundheitsgemäßem Brauch- und Nutzwasser, Reinhaltung der Flüsse usw. begründet und von den Ministern des Innern, für Landwirtschaft, Domänen und Forsten, für Handel und Gewerbe und der öffentlichen Arbeiten warm unterstützt. Auch in den Kreisen der Industrie und der Landwirtschaft fand der Antrag lebhafte Zustimmung.

Die erforderlichen Mittel, 60 000 *M*, wurden vom Landtage für die provisorische Einrichtung der Anstalt im Jahre 1901 bewilligt. Die Anstalt wurde in dem Hause Kochstraße 73 eingerichtet und hat sich derartig bewährt, daß die erforderlichen Mittel für das Definitivum vom Landtage bereits in den Staatshaushalt 1902 eingestellt und bewilligt wurden.

Nach der Geschäftsanweisung hat die Anstalt folgende Aufgaben:

1. Die auf dem Gebiete der Wasserversorgung und Beseitigung der Abwässer und Abfallstoffe sich vollziehenden Vorgänge in Rücksicht auf deren gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Wert zu verfolgen.
2. Dahin gehörige Ermittelungen und Prüfungen im allgemeinen Interesse aus eigenem Interesse zu veranlassen.
3. Untersuchungen über die in ihren Geschäftsbereich fallenden Angelegenheiten im Auftrage der Ministerien und auf Antrag von Behörden und Privaten gegen Gebühren auszuführen.
4. Den Zentralbehörden auf Erfordern des vorgesetzten Ministers Auskunft zu erteilen und einschlägige Gutachten im öffentlichen Interesse zu erstatten.

Die speziellen Aufgaben sind aus den „Mitteilungen aus der Königlichen Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung zu Berlin“, herausgegeben von Dr. A. Schmidtmann und Dr. Carl Günther, Heft 1, S. 6, Berlin 1902, A. Hirschwald, zu ersehen.

Die Anstalt untersteht dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten; die Geschäftsführung wird von einer Ministerialkommission, welche außer dem Anstaltsleiter und Anstaltsvorsteher aus Vertretern der Minister der Medizinal-Angelegenheiten, des Innern, für Landwirtschaft, Handel und Gewerbe, der öffentlichen Arbeiten und der Finanzen besteht und vierteljährlich zusammentritt, überwacht.

Kurzer Rückblick.

Die Preußische Medizinalverwaltung hat sich nach Vorstehendem bis heute wie folgt entwickelt:

Der Große Kurfürst rief auf Antrag seiner Leibärzte durch das von ihnen verfaßte Edikt 1685 das Collegium medicum ins Leben, eine selbstständige Behörde, die in allen Medizinal- und gesundheitspolizeilichen Sachen die Entscheidung hatte und in gerichtlichen Fällen auch Gutachten abgeben mußte. Aus dieser Behörde entstand 1725 das Ober-Medizinalcollegium mit Medizinalcollegien in den einzelnen Provinzen, neben welchen seit 1719

ein Ober-Collegium sanitatis mit Provinzialkollegien tätig war. Die Ausbildung der Mediziner fand unter Leitung des Ober-Collegium medicum im Collegium medico-chirurgicum statt.

Als Ortsbeamte für das Medizinalwesen fungierten Land- und Stadtphysiker, welche von den Kreisständen, Ritterschaften und städtischen Behörden angestellt und besoldet wurden, sowohl die gesundheitspolizeilichen Geschäfte besorgten, wie gerichtliche Gutachten abgaben und Leichenöffnungen machten. Sie mußten, seit 1761, bevor sie in die amtsärztliche Tätigkeit eintreten konnten, vor dem Ober-Medizinalcollegium einen Cursus anatomicus absolviert und einige schriftliche gerichtliche Aufgaben gelöst haben. Im Laufe des 18. Jahrhunderts, seit 1755, mußten diese von den Städten, Kreisen und Ritterschaften berufenen Amtsärzte vom Ober-Collegium medicum geprüft und später von dem Generaldirektorium auf Vorschlag bestätigt werden, bevor sie ihr Patent erhielten. Mit dem Beginne des 19. Jahrhunderts ging die Anstellung der Kreisphysiker und Kreiswundärzte auf die Staatsregierung über und lag zunächst in der Hand der Bezirksregierungen, denen dieses Recht aber durch einen Erlaß vom 23. September 1810 entzogen und dem Medizinalminister übertragen wurde.

Mit der Errichtung der Medizinalsektion im Ministerium des Innern trat der Minister des Innern an die Spitze der Medizinalverwaltung. Als die Medizinal-Angelegenheiten 1817 zwischen dem Minister des Innern und dem Kultusminister geteilt wurden, waren beide Minister an der Verwaltung der Medizinal-Angelegenheiten beteiligt. Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten übernahm mit der Medizinalverwaltung für das Medizinalwesen auch die wissenschaftliche Deputation als beratende Behörde, welche bei den Regierungen in den Medizinalcollegien gewissermaßen Zweiganstalten haben sollte. Die Dienstanweisung für die Medizinalcollegien vom 23. Oktober 1817 ist veraltet, deshalb nicht abgedruckt.

Zurzeit liegt die gesamte Medizinalverwaltung in der Hand der Medizinalabteilung des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, welcher als beratende Behörden die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen, die Technische Kommission für die pharmazeutischen Angelegenheiten, der Apothekerrat und die Anstalt für Wasserprüfungen zur Seite stehen. Die Medizinalabteilung hat ihren eigenen Ministerialdirektor, bestand 1810 aus zwei vortragenden Räten, zu denen 1872 ein dritter trat und besteht zurzeit aus vier vortragenden Räten, einem Hilfsarbeiter für das Irrenwesen, einem ärztlichen Hilfsarbeiter als Vertreter der Ärzte, einem pharmazeutischen Hilfsarbeiter und einem Justiziarius. Die Abteilung steht unmittelbar unter dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten, welcher in solchen Angelegenheiten, die ein anderes Ministerialressort auch angehen, den zuständigen Minister hinzuziehen muß.

Der Medizinalminister ist berechtigt, die Provinzialbehörden und zwar die Oberpräsidenten und die Regierungspräsidenten anzuweisen.

Der Oberpräsident hat das Recht, mit Zustimmung des Provinzialrates durch Polizeiverordnung Anordnungen auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens für die ganze Provinz oder mehrere Regierungsbezirke derselben oder für Kreise verschiedener Regierungsbezirke auf Grund des § 137 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 und auf Grund der §§ 3 und 6 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 zu erlassen. Nach § 6 des genannten Gesetzes gehört zu den Gegenständen der in Betracht kommenden Vorschriften seitens der Oberpräsidenten, Regierungspräsidenten, Landräte und Ortspolizeileute „die Sorge für Leben und Gesundheit“.

Der Oberpräsident leitet die Verhandlungen des ihm als technische Behörde zur Seite stehenden Provinzial-Medizinalcollegiums, welches aus mindestens drei Ärzten als Mitgliedern, einem Tierarzt und einem Apotheker als Beisitzern bestehen soll und eine lediglich beratende Körperschaft mit kollegialer Verfassung ist, dessen Haupttätigkeit seit Jahrzehnten fast nur in der Revision der aus der ganzen Provinz vierteljährlich eingehenden Verhandlungen über gerichtliche Leichenöffnungen und die darauf bezüglichen Gutachten der Kreisärzte, sowie der gerichtsärztlichen Gutachten über zweifelhafte Geisteszustände und in der Erstattung von Obergutachten in beiden Richtungen auf Ersuchen der Gerichtsbehörden besteht. Eine Mitwirkung bei der staatlichen Gesundheitspflege findet kaum noch statt.

Die Medizinalverwaltung in den nach dem 1866 er Kriege an Preußen gefallenen Provinzen Schleswig-Holstein, Hannover und Hessen-Nassau wurde durch Königl. Verordnung vom 13. Mai 1867 auf Grund der Gesetze vom 20. September und 24. Dezember 1866 dem Kultusminister übertragen.

Dem Oberpräsidenten allein steht es zu, die Anlage neuer und die Verlegung alter Apotheken nach Anhörung des Regierungspräsidenten zu genehmigen und überflüssig gewordene Anlagen einzuziehen. (Instruktion für die Oberpräsidenten vom 31. Dezember 1825, § 11, lit. B nebst Ausführungsbestimmungen.)

Die ausübende öffentliche Gesundheits- und Medizinalpolizei, insbesondere die Überwachung der Ausführung der gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen, der Erlaß von neuen, durch das Bedürfnis bedingten Anordnungen und Vorschriften gehören zum Geschäftsgebiet der Bezirksregierungen, liegen nach der Neuorganisation dieser Behörden, seit 1879, in der Hand der Regierungspräsidenten, welchen als Berater und Bearbeiter in Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens ein Regierungs- und Medizinalrat, für Berlin zwei Räte beigegeben sind. Dem Regierungspräsidenten stehen unter Zustimmung des Bezirksausschusses für seinen Bezirk und mehrere Kreise

desselben dieselben Verordnungsrechte mut. mut. zu, wie dem Oberpräsidenten nach obiger Angabe.

In den Kreisen übt der Landrat die staatliche Gesundheitspflege unter Beirat des ihm zugeordneten Kreisarztes (früher Kreisphysikus) aus. Der zweite Amtsarzt (einst Kreiswundarzt) ist seit dem Kreisarztgesetz von 1899 beseitigt; nur ausnahmsweise wirkt neben dem Kreisarzt ein Kreis-Assistenzarzt. Über die Befugnisse und Rechte dieser Beamten ergeben die früheren Ausführungen das Nähere.

Wiederholt war von den Ärzten der Wunsch ausgesprochen worden, daß an die Spitze der Medizinalabteilung und der mit ihr verbundenen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ein ärztlicher Direktor gestellt werden möchte. Dieser Wunsch hatte aber niemals auf dem amtlichen Wege Aufnahme gefunden. Im Jahre 1906 regten die Ärztekammern für die Provinzen Sachsen und Brandenburg mit dem Stadtkreis Berlin fast gleichzeitig bei dem Ärztekammer-Ausschuß diese Frage behufs Anhörung der übrigen Ärztekammern an. Sämtliche Ärztekammern stimmten einmütig für die Besetzung beider Stellen durch einen Arzt, sobald eine Erledigung der zeitigen Besetzung eintreten sollte. Darauf richtete der Ärztekammer-Ausschuß die nachstehende Vorstellung vom 3. März 1907 an den Minister der Medizinal-Angelegenheiten.

Cöln, den 3. März 1907.

Betrifft Leitung der Medizinalabteilung und der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen durch einen Arzt.

Ew. Exzellenz beehrt sich der Ausschuß der Preußischen Ärztekammern nachstehend deren einstimmig beschlossene Anträge vorzulegen und zu begründen:

Die Königliche Staatsregierung wolle veranlassen, daß

1. die Leitung der Medizinalabteilung im Kultusministerium einem ärztlichen vortragenden Rat als Ministerialdirektor und

2. die Leitung der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen einem ärztlichen Mitgliede derselben als Direktor übertrageu werde, sobald eine dieser Stellen durch Ausscheiden des jetzigen Inhabers erledigt wird.

Begründung:

Zugleich mit dem Erlaß des Medizinalediktes vom 12. November 1685 errichtete der Große Kurfürst das Collegium medicum, spätere Ober-Collegium, dessen Leitung zunächst Juristen übertragen wurde. Aber schon König Friedrich Wilhelm I. berief 1713 den Hallenser Professor der Medizin Dr. Stahl als Direktor an die Spitze, ernannte ihn, vermutlich 1715, zum Präsidenten und übertrug ihm den Immediatvortrag. Nach Stahls Tode erhielten wieder Juristen den Vorsitz im Ober-Collegium, bis Friedrich der Große durch folgende Kabinettsorder vom 1. Februar 1784 die Juristen für ungeeignet zu dieser Stellung erklärte und seinen Leibarzt Dr. Cothenius zum Präsidenten ernannte. Die Kabinettsorder lautet:

Vester Rat, besonders lieber Getreuer! Es hat Mich gewundert, aus Eurem Bericht vom 30. Januari zu ersehen, daß der beym Kammergericht gestandene Präsident von Reboeur zugleich die Direktor-Stelle beym Ober-Collegio-Medico, mit einem Traktament von 200 Taler gehabt hat. Wie schickt sich denn ein Justiz-Mann zu dem Medicinschen Fach; davon versteht er ja nichts, und soll auch keiner dergleichen wieder dabei gesetzt werden. Vielmehr gehört dazu ein guter und vernünftiger Medicus, und muß man suchen einen solchen dazu vorzuschlagen, der schickt sich eher dahin, als einer von der Justiz, welches Ich Euch also hierdurch zu erkennen geben wollen, umb Euch hiernach zu achten. Ich bin Euer gnädiger König.

gez. Friedrich [1]).

Nach Cothenius Tode erhielten wieder Juristen die Leitung des Ober-Collegium medicum und des seit anfangs des 18. Jahrhunderts zur Bekämpfung von Menschen- und Tierseuchen errichteten Ober-Collegium sanitatis bis zur Vereinigung beider zur Medizinalsektion bei dem Ministerium des Innern im Jahre 1809, deren Leitung dem Geheimen Ober-Medizinalrat Dr. A. W. von Hufeland übertragen wurde; die Medizinalsektion übte die Medizinalverwaltung aus. Als gutachtliches, wissenschaftliches Collegium wurde 1817 die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen der Sektion unterstellt und ging mit ihr 1817, 1825 bzw. 1849 an das Kultusministerium über. Als Präsident der nunmehr als Medizinalabteilung bezeichneten Sektion wird nach einer Mitteilung des Geheimen Ober-Medizinalrats Professor Dr. Kirchner in der Deutschen medizinischen Wochenschrift der Geheime Ober-Medizinalrat Professor Dr. Rust noch genannt, übrigens leiteten Juristen die Medizinalabteilung bis heute. Den Vorsitz in der Wissenschaftlichen Deputation führten bis zum Tode des Geheimen Ober-Medizinalrats Dr. Klug ärztliche Mitglieder, dann bis heute Direktoren der Abteilungen des Ministeriums, also Juristen. Bis zum Anfange der 70er Jahre des vorigen Jahrhunderts beruhte die Medizinalverwaltung auf so geringen wissenschaftlichen Unterlagen nach Inhalt und Umfang, daß die Leitung der Abteilung wohl durch einen Nichtfachmann geschehen konnte. Dessen ungeachtet hat man schon seit der Errichtung einer Zentral-Medizinalbehörde Ärzten wie Stahl, Cothenius, Hufeland und Rust die Leitung derselben übertragen, wohl in der Erkenntnis, daß eine fachmännische Leitung zweckmäßig sei. Seit drei Jahrzehnten hat nun aber die medizinische Wissenschaft und Kunst, insbesondere der hygienische Teil, dessen Anwendung auf das praktische Leben der Medizinalverwaltung obliegt, so staunenswerte, umfangreiche Fortschritte gemacht, daß es für einen Laien beinahe unmöglich erscheint, ohne entsprechende Vor- und Ausbildung auf medizinischem Gebiete ein wirkliches Verständnis zu erlangen und darauf gestützt eine Entscheidung zu treffen. Das muß nach Ansicht der Ärzteschaft für denjenigen, der die Medizinalverwaltung leiten soll, gefordert werden. Es sei nur kurz auf die gewaltigen Fortschritte in der Chemie, Physik, Bakteriologie und in der Physiologie hingewiesen. Ein Laie ist wohl kaum imstande, die Genußbrauchbarkeit eines Wassers, die gesundheitsgemäße Beseitigung der Abfälle, die Einrichtung und den Betrieb von Krankenhäusern, die richtige Ernährung und Behandlung von körperlich Kranken, Geisteskranken und Strafgefangenen usw. zu beurteilen. Dazu gehören gründliche Kenntnisse der bezeichneten naturwissenschaftlichen und medizinischen Disziplinen, und deren praktische Anwendung in der Gesundheitspflege. Wer diese Vor- und Ausbildung nicht durch jahrelanges systematisches Studium sich erworben und durch praktische Tätigkeit erprobt hat, kann die hohen Anforderungen an die Medizinalverwaltung nicht erfüllen, sondern wird in derselben von dem für maßgebend gehaltenen Sachver-

[1]) Diese Order ist an den Minister von Hagen gerichtet.

ständigen beeinflußt werden, häufig auch auf Stimmensammeln angewiesen sein. Wer dagegen die erforderlichen Fachkenntnisse erworben und erwiesenermaßen erfolgreich anwenden gelernt hat, der kann sich ein selbständiges Urteil bilden und danach die Verwaltung leiten, irrige Anschauungen von Laien widerlegen und unrichtige Ansichten seiner Fachgenossen zurückweisen, kurz, ein solcher sachverständiger Direktor der Medizinalabteilung ist allein imstande, selbständig die Verwaltung zum Wohle des Volkes zu leiten. Was für die Medizinalabteilung gilt, das gilt in gleichem, fast in noch höherem Grade für die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen, die höchste wissenschaftliche Behörde, welche der Medizinalabteilung in allen Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens und der gerichtlichen Medizin beratend zur Seite stehen soll. Zu Mitgliedern der Deputation sind deshalb von jeher mit den vortragenden Räten der Medizinalabteilung die hervorragendsten medizinischen und chemischen Lehrer der Berliner Universität berufen worden. Wenn dieses Collegium sachlich und nicht nur formell geleitet werden soll, dann muß der Direktor unter seinen Fachgenossen sachlich hervorragen. Die Notwendigkeit der Leitung technischer Abteilungen in anderen Verwaltungen durch Fachmänner hat die Königliche Staatsregierung zum Teil schon seit Jahrzehnten anerkannt und deshalb an die Spitze Fachmänner, und zwar mit bestem Erfolge, berufen. Daß der Medizinalabteilung wie der Deputation ein Jurist angehören muß, um im ersten Falle ungesetzliche Anordnungen zu verhüten, in der Deputation für Beachtung gewisser Formen zu sorgen, ist selbstverständlich. Der Ärztekammer-Ausschuß betrachtet hiernach das Votum sämtlicher Kammern, das nur den seit Jahrzehnten gehegten und auch Ew. Exzellenz und deren Amtsvorgängern nicht unbekannten Wunsch der Ärzteschaft zum Ausdruck bringt, für begründet und berechtigt und bittet Ew. Exzellenz, für die Anträge nach Zustimmung des Königlichen Staatsministeriums die Genehmigung seiner Majestät des Königs hochgeneigtest zu erwirken.

Der Ausschuß der Preußischen Ärztekammern

Dr. Lent, Vorsitzender.

An

den Königlichen Staatsminister und Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten Herrn Dr. von Studt, Exzellenz, Berlin.

Bei dem Ausscheiden des derzeitigen Direktors der Wissenschaftlichen Deputation, Wirklichen Geheimen Rates Dr. Althoff, unter dessen Leitung die außerordentlichen Mitglieder der Deputation, welche der Regel nach jährlich einberufen werden sollen, länger als fünf Jahre lang nicht eingeladen wurden, erhielt entgegen vorstehendem Antrage der Ministerialdirektor Dr. Förster am 1. Oktober 1907 die erledigte Stelle.

Zweiter Teil.

Die Medizinalverwaltung auf den einzelnen Gebieten des öffentlichen Gesundheitswesens bis zum Schluß des Jahres 1907.

Mit dem gewaltigen Aufschwung der Naturwissenschaften, mit der steigenden Einsicht von dem hervorragenden Werte der Volksgesundheit für die Staatswirtschaft und den Nationalwohlstand, mit dem allmählich beginnenden segensreichen Rückgang des Mystizismus und des Köhlerglaubens ist die wichtigste Aufgabe der Medizinalverwaltung die öffentliche Gesundheitspflege und an erster Stelle die Erhaltung der Volksgesundheit durch Verhütung und Bekämpfung der ansteckenden Volkskrankheiten geworden. Das Stichwort lautet heute: Krankheiten verhüten ist wertvoller als Krankheiten behandeln.

Dieser Erkenntnis hat die preußische Medizinalverwaltung seit Jahrzehnten immer mehr Rechnung getragen und ihre Aufmerksamkeit in erster Linie der Bekämpfung der gemeingefährlichen und übertragbaren Volkskrankheiten zugewandt. Aus diesem Grunde sind jene Aufgaben an die Spitze des zweiten Teiles dieser Geschichte gestellt. Es folgen die vorbeugenden Maßnahmen zur Hebung und Erhaltung der Volksgesundheit durch Verbesserung der Gesundheitsbedingungen und durch Beseitigung von Gesundheitsschädlichkeiten und endlich die Einrichtungen zur Heilung Erkrankter, zum Schutze Gebrechlicher.

Den Schluß bildet, wie im Leben der Tod, so in der Geschichte der Medizinalverwaltung die Beiseiteschaffung der Leichen.

Ansteckende (gemeingefährliche und sonst übertragbare) Krankheiten.

Allgemeines.

Zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten, außer Cholera und Pest, welche eine sorgfältige Berücksichtigung von jeher erfahren hatten, wie die Einzelbesprechung ergeben wird, bestanden bis 1835 keine gesetzlichen Vorschriften.

Nach Auflösung der Immediatkommission zur Bekämpfung der Cholera durch die Kabinettsorder vom 19. Januar 1832, erhielt der Vorsitzende

derselben, von Thiele, den Auftrag, die Ausarbeitung eines allgemeinen Regulativs über das bei ansteckenden Krankheiten zu beobachtende Verfahren unter Zuziehung je eines Rates aus dem Ministerium des Innern und dem Ministerium der Medizinal-Angelegenheiten durch eine sachverständige Kommission unter der Mitwirkung der bisherigen Mitglieder der aufgelösten Immediatkommission vorzunehmen und baldigst vorzulegen. Ansichtsverschiedenheiten in den beteiligten Ministerien des Innern und der Medizinal-Angelegenheiten über die Kompetenz verzögerten die Arbeiten der Kommission, welche ja an sich tiefes Studium der Einzelheiten und längere Zeit erfordern mußten.

Mit dem folgenden Schreiben überreichte von Thiele dem Könige den Gesetzentwurf unter der Bezeichnung „Sanitätspolizeiliche Vorschriften (Regulativ) bei ansteckenden Krankheiten", welches am 8. August 1835 die Genehmigung des Königs erhielt und in der preußischen Gesetzsammlung 1835, S. 240, veröffentlicht wurde.

Auszug.

Die Kommission ist davon ausgegangen, daß sie alle nur einigermaßen erheblichen ansteckenden Krankheiten, also auch diejenigen, welche von Tieren auf Menschen übergehen können, zu beachten habe; das Regulativ umfaßt daher alle die Krankheiten, welche die Inhaltsübersicht vor dem Eingange desselben nachweist. Es ist nur die Pest und das gelbe Fieber dabei für jetzt ausgeschlossen worden aus den weiter unten erwähnten Gründen.

Die Arbeit der Kommission zerfällt in drei Teile:

1. Das sanitätspolizeiliche Reglement, und als Beilagen dazu:
2. Eine Instruktion über das Desinfektionsverfahren.
3. Eine populäre Belehrung über die Natur und Behandlung der ansteckenden Krankheiten.

Dieser letztere Teil ist hauptsächlich bestimmt, den Sanitätskommissionen gegeben zu werden, um nach Anleitung desselben (wie der § 6 des Reglements es besagt) das Publikum bei dem Ausbruch einer ansteckenden Epidemie oder in Fällen des Bedürfnisses mit der zweckmäßigsten Belehrung über das Verhalten, über augenblicklich anzuwendende Hilfen usw. sofort zu versehen.

Diese wichtige Beilage des Regulativs füllt eine so allgemein empfundene Lücke in den bisherigen Anweisungen über das Verfahren bei ansteckenden Krankheiten aus, daß die Kommission sich verpflichtet gehalten hat, sie so ausführlich, wie ihr Zweck es notwendig macht, wenngleich mit aller zulässigen Gedrängtheit zu bearbeiten.

Die Pest und das gelbe Fieber sind, wie schon gesagt, in dem Regulativ nicht mitberücksichtigt worden; die Kommission war dazu durch folgende Gründe veranlaßt: die bisherigen Maßregeln zur Verhütung der Pest in den Ländern, welche zu solchen Maßregeln durch ihre Lage vorzüglich genötigt sind, wie Rußland, Österreich usw., bestehen, sobald die Pest sich im Nachbarlande zeigt, in einer absoluten Absperrung der Landgrenzen durch Militärkordons, verbunden mit der strengsten Anwendung von Kontumazen und Quarantänen von der Land- und Seeseite, beim Ausbruch der Krankheit im Innern des Landes aber in der militärischen Umschließung und gänzlichen Isolierung der von der Pest ergriffenen Orte usw.

Wenn die von Euerer Königlichen Majestät ernannte Kommission jetzt ein Pestreglement hätte entwerfen sollen, wie sie in der Tat den Versuch dazu durch die erforderlichen Vorarbeiten gemacht hat, so würde sie, wie sie sich bald überzeugte, bei unserem Mangel an eigenen Erfahrungen über diese Krankheit, nur nach dem Vorbilde des seit 100 Jahren üblichen Verfahrens in den obengenannten Staaten haben arbeiten können. Es ist aber einesteils durch die Erfahrung der Jahre 1831 und 1832 zu klar geworden, wie wenig eine Sanitätsgesetzgebung dieser Art mit dem Lebensprinzip und allen Verhältnissen eines so bevölkerten und verkehrreichen Landes, wie das unserige, verträglich ist, wie wenig unsere ausgedehnte Landgrenze sich zu einer gleichsam hermetischen Verschließung eignet, und wie unzulänglich die Mittel dazu sein würden; — anderenteils wird selbst dort, wo bisher die strengsten Maßregeln gegen die Pest bestehen, wie in Österreich und Frankreich, die Unzweckmäßigkeit ihrer Beibehaltung in der bisherigen Weise gefühlt, und es sollen deshalb in Wien und in Marseille schon seit mehreren Jahren Kommissionen mit den Vorarbeiten zu neuen Pestreglements beauftragt sein.

Das gelbe Fieber ist von der Kommission in ihrer Arbeit nicht berücksichtigt worden, weil nach dem Urteil der Ärzte dasselbe in dem nördlichen Klima, wenn es auch einmal bis zu uns gelangen könnte, die Verbreitung, die es in den heißen Südländern hat, nicht gewinnen, und somit aufhören würde, eine so gefährliche ansteckende Krankheit zu sein.

Ich muß in diesem alleruntertänigsten Bericht noch erwähnen, daß die Kommission, bei dem Regulativ über die Pocken, die Schutzblatternimpfung als eine allgemeine Verpflichtung feststellen zu müssen geglaubt hat, nachdem Euere Königliche Majestät die Zwangsimpfung sowohl bei der Armee zu befehlen, als auch festzusetzen geruht haben, daß eine Aufnahme von Kindern in Pensionsanstalten, welche mit öffentlichen Unterrichtsinstituten verbunden sind, nicht eher stattfinden dürfe, als bis der aufzunehmende Zögling seine Vaccination oder Revaccination, als innerhalb der letzten zwei Jahre wirksam an ihm vollzogen, nachgewiesen hat.

Berlin, den 17. Juni 1835. gez. von Thiele, Generalleutnant.

Bereits im Jahre 1836 erforderten die Minister von den Regierungen Bericht über die Ausführbarkeit und die Zweckmäßigkeit des Gesetzes. Aus den Berichten ergibt sich nur, daß die Cholera im Jahre 1837/38 von einzelnen Regierungen nicht als ansteckende, sondern lediglich als epidemische Krankheit angesehen wurde. Die Ärzte scheinen sich mit dem Regulativ von 1835 nicht vertraut gemacht zu haben, denn vom September 1845 an erhielt jeder neu approbierte Arzt das Regulativ zugleich mit der Approbation gegen Bezahlung von 15 Silbergroschen = 1,50 ℳ zugesandt.

Am 6. März 1854 wurden die vortragenden Räte Dr. Dr. med. Barez, Casper und Horn mit der Revision des Gesetzes beauftragt. Für den vorgelegten Entwurf forderte der Erlaß vom 1. Oktober 1855 von den Genannten eine Erläuterung in einer Denkschrift, welche begründen sollte, wieviele und welche Bestimmungen des Gesetzes von 1835 fortzulassen und wieviele und welche neuen Vorschriften aufzunehmen seien.

Am 11. März 1856 legte Casper einen neuen Entwurf, an welchem Horn und an Stelle des verstorbenen Barez der vortragende Rat Dr. med.

Housselle mitgearbeitet hatten, nebst einer Denkschrift vor. Erst am 11. April 1857 wurden die Regierungen über die Zweckmäßigkeit und Ausführbarkeit zur Äußerung aufgefordert, erstatteten aber die erforderten Berichte trotz zweimaliger Aufforderung des Ministers so saumselig, daß bis zum Jahre 1861 die Sache ins Stocken geriet, obwohl der Minister des Innern und der Kriegsminister den Minister der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten wiederholt um Beschleunigung der Sache ersucht hatten.

Endlich am 18. August 1861 legte der Geh. Obermedizinalrat Dr. Housselle unter Benutzung der inzwischen endlich eingegangenen Regierungsberichte einen neuen Entwurf mit Begründung vor. Nachdem am 30. Juni 1873 die Regierungen der neu erworbenen Landesteile in Schleswig, Kassel und Wiesbaden über den Entwurf des neuen Gesetzes gehört waren, regte der Medizinalminister die reichsgesetzliche Regelung der Angelegenheit an.

Am 21. Oktober 1875 übersandte der Reichskanzler dem preußischen Minister der Medizinal-Angelegenheiten den Entwurf eines Gesetzes über die Anzeigepflicht bei dem Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten, demzufolge die Ärzte und Familienhäupter und bei der letzteren Behinderung oder Fehlen derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Fall sich ereignet, spätestens 12 Stunden nach Erlangung der Kenntnis von dem Auftreten einer ansteckenden Krankheit zur Anzeige verpflichtet sein sollten. Für andere, mit gemeiner Gefahr verbundene Krankheiten sollte der Bundesrat den Ärzten die gleiche Pflicht auferlegen können.

Der Medizinalminister regte bei dem Reichskanzler 1876 die Revision des preußischen Regulativs vom 8. August 1835 wiederum an. Nach Anhörung der Bundesregierungen vertagte man diesen Antrag bis zu dem Abschluß der gesetzlichen Anzeigepflicht für gemeingefährliche Erkrankungen, sowie bis zur Einführung der obligatorischen Leichenschau (Termin ad calendas graecas!) und dem Schlußbericht der Reichscholerakommission, welcher im Jahre 1877 erfolgen sollte.

Im Februar 1878 forderte man auf verschiedenen Seiten des Reichstages die Vorlegung eines Reichsgesetzes über die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten. Dazu kam, daß das Regulativ vom 8. August 1835 keine Handhabe bot, die Anzeige von Erkrankungen der immer mehr um sich greifenden Diphtherie und des mörderischen Kindbettfiebers zu fordern, dessen Übertragung Semmelweiss schon seit 1847 trotz aller Gegner und trotz allen Widerspruchs nachgewiesen hatte.

So ruhte denn die Revision des preußischen Gesetzes vom 8. August 1835 sowie aller ähnlichen Vorschriften bei den Bundesregierungen ohne weitere Störung, bis Dr. Eduard Graf im preußischen Abgeordnetenhause

am 9. Mai 1891 den Erlaß eines Seuchengesetzes für Menschenkrankheiten mit Nachdruck wieder betonte.

Darauf ersuchte der Medizinalminister am 14. September 1891 den Reichskanzler erneut um gesetzliche Regelung der Sache. Der Reichskanzler überließ Preußen die Initiative und schlug zu dem Zwecke kommissarische Beratungen unter Zuziehung von Vertretern des Reichsamtes des Innern vor.

Schon im Oktober 1891 hatte die erweiterte wissenschaftliche Deputation über die Anzeigepflicht und im Oktober 1892 über die Desinfektion bei ansteckenden Krankheiten verhandelt und Beschlüsse gefaßt, worauf der Reichskanzler 1892 aufmerksam gemacht wurde. Übrigens wies der Medizinalminister in einem Schreiben vom 10. September 1892 darauf hin, daß seit Jahrzehnten in seinem Ministerium Vorarbeiten zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Abwehr und Unterdrückung der ansteckenden Krankheiten unter den Menschen sowohl der Volksseuchen, welche zeitweise vom Auslande über die Reichsgrenzen hereinbrechen und das Land verheerend durchziehen, wie Cholera, Fleckfieber, Pocken, Pest usw., als auch derjenigen ansteckenden Krankheiten, welche dauernd bald vereinzelt, bald mehr oder weniger verbreitet in einzelnen Bezirken auftreten und im Reichsgebiet niemals verlöschen, stattgefunden. Nach wiederholten Beratungen über Abänderung des preußischen Regulativs über Vorschriften gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten sei schon von seiten des Medizinalministers am 7. November 1868 bei dem Kanzler des Norddeutschen Bundes der Erlaß eines Bundesseuchengesetzes angeregt, vom Kanzler aber am 18. November 1868 abgelehnt worden. Ein erneuter Antrag des Medizinalministers vom 6. November 1876 habe ein gleiches Schicksal erfahren, weil ein Teil der Bundesregierungen das Bedürfnis eines solchen Gesetzes vollständig verneint, ein anderer Teil ein solches nur für einzelne besonders gefährliche Krankheiten anerkannt habe; es müsse daher dem preußischen Medizinalminister überlassen bleiben, die Frage nochmals in Erwägung zu nehmen.

So hat die Sache geruht, während inzwischen die erweiterte wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen bereits die erwähnten Beratungen gepflogen und die folgenden Beschlüsse über Desinfektion und Anzeigepflicht gefaßt hatte.

(Auszug.) Anzeigepflicht.

1. „Die hauptsächlichsten Schwierigkeiten, welche dem Meldewesen anhaften, bestehen in folgendem:
   1. Es wird überhaupt nicht jeder ansteckende Kranke ärztlich untersucht bzw. nicht jeder Fall wird erkannt.
   2. Die weitaus meisten Fälle kommen erst dann zur Kenntnis, wenn die Infektionsfähigkeit derselben bereits kürzere oder längere Zeit bestanden, die Verschleppung des Krankheitsgiftes bereits begonnen hat.

3. In vielen Fällen meinen die Verpflichteten sich selbst oder die Angehörigen der Kranken durch die Anzeige zu benachteiligen. Hierdurch wird ihr Urteil über die Art der Krankheit beeinflußt.

2. Viele Schwierigkeiten werden in dem Maße leichter überwunden werden können, in welchem es gelingt, die angezeigten Fälle rasch zur Grundlage nutzbringenden Handels zu machen.

A) Unbedingt anmeldepflichtig ist jeder Fall der Erkrankung:

1. an asiatischer Cholera, Gelbfieber, Beulenpest, Fleckfieber, Pocken (Blattern), Kindbettfieber;
2. an Darmtyphus (gastrischem Fieber, sog. Nervenfieber, Schleimfieber), Rückfallfieber, häutiger Bräune (Diphtherie und Krupp), Genickstarre, Ruhr (Dysenterie), Scharlach,
   ferner: Milzbrand, Rotz, Hundswut und Trichinose.

B) Die Landespolizeibehörde kann vorübergehend auch für andere als die vorstehend unter A bezeichneten Krankheiten, insbesondere für alle Fälle von choleraverdächtigen Erkrankungen, Masern, Keuchhusten, kontagiöser Augenentzündung, für einen bestimmten Zeitraum die Anmeldepflicht anordnen. In Kurorten, in welchen Kurlisten veröffentlicht werden, sind die im vorstehenden Absatz namentlich aufgeführten Krankheiten unbedingt anmeldepflichtig.

C) Der infolge der unter A) Nr. 1 aufgeführten Krankheiten eingetretene Sterbefall ist ebenfalls anmeldepflichtig, desgleichen jeder Todesfall weiblicher Personen, welche in den ersten sechs Wochen nach einer Entbindung versterben.

Die Anzeige (A, B, C des vorhergehenden Beschlusses) liegt ob: dem Arzte (Wundarzte), dem Familienoberhaupt, demjenigen, in dessen Wohnung oder Behausung sich der Kranke befindet, dem Anstaltsvorsteher, jeder Person, welche mit der Pflege oder Behandlung des Kranken beschäftigt ist.

Zur Anzeige verpflichtet ist jede der vorbezeichneten Personen; durch die Erfüllung seitens einer derselben erlischt die Pflicht für die übrigen Personen.

Die Anzeige, welche nicht durch einen Arzt erfolgt, wird erst dann zur vollwichtigen Meldung, wenn die Art der Krankheit durch einen praktischen Arzt sicher gestellt ist.

Die Anzeige des Krankheitsfalles hat ohne Verzug zu geschehen. Die Form sei eine möglichst einfache. Die Verwendung vorgedruckter Formulare ist wünschenswert.

In die Erkrankungsanzeige sind aufzunehmen: Namen, Stand, Alter, Wohnung des Kranken, Beginn der Erkrankung, Namen der Erkrankung, wenn nötig beweisende Kennzeichen, schon getroffene oder noch zu treffende Maßregeln, bei Wöchnerinnen außerdem der Tag der Entbindung und der Name der Person, welche Hilfe geleistet hat. Auch ist anzugeben, ob sich in der Haushaltung des Erkrankten Lehrer oder Schüler, und ev. welchen Schulen angehörig, befinden.

In die Anzeige bei Sterbefällen sind aufzunehmen: Namen, Alter, Stand, Wohnung, Sterbeort, Art der Erkrankung, getroffene oder wünschenswerte Schutzmaßregeln. Gebrauch vorgedruckter Karten auch hier erwünscht.

Die Kosten des Meldewesens werden aus öffentlichen (fiskalischen) Mitteln bestritten, insbesondere sollen die Meldungen, welche sich als Folge der Anzeigepflicht darstellen, Portofreiheit genießen.

Nur durch die Übernahme der Kosten auf öffentliche Mittel wird die wirksame Durchführung des Meldewesens gesichert.

I. „Die Desinfektion hat sich zu erstrecken:
1. auf die Personen des Kranken und der Pfleger.
Der Pfleger muß sich, bevor er wieder mit Gesunden in Berührung kommt, die Hände und das Barthaar mit 2prozentiger gereinigter Karbolsäurelösung sorgfältig reinigen,
2. Auf die Ausscheidungen des Kranken mit Ausnahme des Urins.
Bei den Stuhlabgängen ist 20prozentige gereinigte Kalkmilch, bei den übrigen Ausscheidungen 2prozentige Soda- bzw. 5prozentige gereinigte Karbolsäurelösung als Desinfektionsmittel anzuwenden.
3. Auf die Gebrauchsgegenstände im Krankenzimmer.
Bei Rückfallfieber, Genickstarre und Rotlauf bedarf es einer Desinfektion dieser Gebrauchsgegenstände nicht.
4. Auf die Krankenräume.
Einer Desinfektion der Wände bedarf es nur bei Darmtyphus, Flecktyphus, Rückfallfieber, epidemischer Ruhr, asiatischer Cholera, Genickstarre, Diphtherie, Pest und Gelbfieber. Die Reinigung der mit Ölanstrich versehenen Wände, Türen und Fenster erfolgt mittels Anwendung von 2prozentiger gereinigter Karbolsäurelösung.

II. „Die Desinfektion nach Maßgabe des Beschlusses unter I. hat, sofern nicht für besondere Fälle vorstehend Abweichungen festgesetzt sind, bei nachstehenden Krankheiten stattzufinden:
„Diphtherie, Scharlach, Pocken, Flecktyphus, Darmtyphus, Rückfallfieber, asiatische Cholera, epidemische Ruhr, bösartige Masern, Genickstarre, Rotlauf, Pest, Gelbfieber, Milzbrand und Rotz,
und zwar nach Ablauf der Krankheit (Genesung, Tod, Wohnungswechsel). Die während der Krankheit einer Berührung mit den Auswurfsstoffen ausgesetzten Kleidungsstücke, Geräte, Bett-, Leib- und Tischwäsche sind gesondert aufzuheben und jedesmal zu desinfizieren.

III. Die Tuberkulose erfordert:
1. zeitweise Desinfektion der Kleidung, des Bettzeuges und der Wohnung auf Antrag des behandelnden Arztes;
2. vollständige Desinfektion der Wohnräume nach Ablauf der Krankheit sowie beim Wechsel der Wohnung.

IV. Die kontagiöse Augenentzündung erfordert:
1. Überwachung der Schulen und aller Einrichtungen, welche einer größeren Zahl von Menschen dauernd zu gemeinsamem Aufenthalte dienen;
2. ärztliche Behandlung;
3. besonderes Waschgerät und Tücher des Kranken und Reinhaltung derselben.

V. Das Kindbettfieber erfordert die persönliche Desinfektion der Hebammen, Wochenpflegerinnen und Ärzte, ferner die Desinfektion der Kleidung und Gebrauchsgegenstände dieser Personen, sowie der Leib- und Bettwäsche nebst Unterlagen der Kranken.

VI. Desinfektionsmittel sind:
1. Reinhaltung des Kranken und seiner gesamten lebenden wie toten Umgebung.
2. Reichliche Zuführung frischer Luft.
3. Vernichtung oder Unschädlichmachung der Ansteckungskeime an dem Kranken und seiner Umgebung durch Anwendung nachstehender Mittel, soweit nicht für einzelne Fälle in dem Beschlusse unter I. besondere Bestimmungen getroffen sind:
a) Verbrennen wertloser Gegenstände (Verbandstoffe, Bettstroh usw.);
b) halbstündiges Kochen aller waschbaren Gegenstände;

c) Anwendung strömenden Wasserdampfes von mindestens 100° C für dazu geeignete Gebrauchsgegenstände während 30 Minuten;

d) mechanische Reinigung aller übrigen derartigen Sachen, für Lederzeug mit 5prozentiger gereinigter Karbolsäurelösung.

e) Abreiben tapezierter oder mit guter Leimfarbe getünchter Wände mittels frischen groben Brotes, Tünchung von mit Wasserfarbe getünchten Wänden mit 20prozentiger gereinigter Kalkmilch;

f) von fünfprozentiger gereinigter Karbolsäurelösung, hergestellt durch sorgfältige Mischung (anhaltendes Umrühren) von einem Teile Handelskarbolsäure von mindestens 80prozentiger reiner Karbolsäure (Acidum carbolicum purum) mit entsprechenden Teilen Wasser;

g) von 2prozentiger gereinigter heißer Sodalösung; dieselbe gewinnt man durch Auflösung von zwei Gewichtsteilen gereinigter (kalzinierter) Soda in 100 Teilen, vorher gekochtem Wasser;

h) von 20prozentiger gereinigter Kalkmilch, welche man erhält, wenn man 100 Gewichtsteile zerkleinerten guten gebrannten Kalkstein (Ätzkalk) in einer Schüssel mit 400 Teilen Wasser allmählich übergießt.

Jeder Kreis muß im Besitze eines Dampfdesinfektionsapparates von mindestens 2 cbm Rauminhalt sein. Auch ist den Gefahren des Lumpenhandels sowie bei nahenden Epidemien der Einschleppung über die Landesgrenze zu begegnen.

Das Sublimat wurde von der Versammlung als ein geeignetes Desinfektionsmittel nicht befunden.

Über die Anwendbarkeit des Lysol enthielt sich die Versammlung mit Rücksicht darauf, daß die zur Feststellung der Desinfektionskraft desselben anderweit eingeleiteten Verhandlungen noch nicht abgeschlossen sind, der Beschlußfassung.

VII.

1. Für die Ausführung der Desinfektion sind die Haushaltungsvorstände, Abvermieter, Vorstände und Leiter von Gasthöfen, Pensionaten, Anstalten usw. haftbar zu machen.
2. Die praktische Ausführung ist staatlich geprüften Desinfektoren,
3. die Überwachung der Ausführung lediglich beamteten Ärzten zu übertragen.
4. Der behandelnde Arzt muß die Desinfektion bei den Krankheiten, für welche dieselbe vorgeschrieben ist, von dem Verpflichteten schriftlich gegen Empfangsbescheinigung (Checkbuch) fordern".

VIII. Zur Frage der Desinfektion sprach sich die Versammlung nach längerer Debatte dahin aus, daß es im Interesse der Sicherung des praktischen Erfolges des Desinfektionszwanges sich empfehle, die Desinfektion auf öffentliche Kosten, und zwar zu Lasten der Kommunalverbände, unter Ausschließung der Wiedereinziehung derselben ausführen zu lassen.

Die Übersendung eines im Ministerium ausgearbeiteten Gesetzentwurfes unterblieb, weil gleichzeitig im Reichsgesundheitsamte Beratungen stattgefunden hatten. In diesem Entwurfe war bereits eine Scheidung derjenigen Krankheiten, welche gemeingefährlich sind, d. h. den ganzen Staat bedrohen, wie Cholera, Fleckfieber, Pest, Pocken usw., und deshalb viel einschneidendere Maßregeln erfordern, von einer zweiten Gruppe vorgesehen, welche, wie Scharlach, Masern, Röteln, Geschlechtskrankheiten, Keuchhusten u. dergl. m.,

weniger gefährlich für die Bevölkerung sind und im allgemeinen nicht so scharfe Maßregeln erfordern, als die erstgenannten. Die Tuberkulose (Schwindsucht) hatte mit Rücksicht auf das tiefe Eingreifen in die Familienverhältnisse und die Unmöglichkeit der Durchführung von Maßregeln gegen die Verbreitung der Tuberkulose keine Aufnahme in dem Entwurfe gefunden. Das Vorhandensein von Lepra (Aussatz) im Deutschen Reich war noch nicht bekannt.

Am 7. Februar 1893 trat man, mobilgemacht durch den Ausbruch der Cholera 1892 in Hamburg, die schon einmal in den dreißiger Jahren des vorigen Jahrhunderts die öffentliche Gesundheitspflege offensichtlich befördert hatte, der Sache wieder näher. Der Reichskanzler teilte mit, daß der Gesetzentwurf fertig gestellt sei; derselbe gelangte im April 1893 zur Beratung im Reichstage, fand aber keine Erledigung. Die wiederholte Vorlage in der zweiten Session der Tagung 1893/94 gelangte überhaupt nicht zur Beratung.

Am 19. Juli 1894 fragten die preußischen Minister des Innern und der Medizinal-Angelegenheiten bei dem Reichskanzler an, ob der bis dahin unerledigte Gesetzentwurf wieder vorgelegt werden würde, und erhielten eine bejahende Antwort. Der Entwurf aber gelangte erst im Jahre 1896 nur zur Beratung in der Kommission und ruhte dann bis zum November 1899. Am 3. und 4. November 1899 fanden neue kommissarische Beratungen statt. Der veränderte 1894er Gesetzentwurf gelangte in der Sitzung des Reichstages am 12. Juni 1900 zur Annahme und wurde am 30. Juni 1900 vom Kaiser vollzogen (R. G. Bl., S. 306ff.)

Durch das Reichsgesetz über die „Maßregeln gegen die Verbreitung gemeingefährlicher Krankheiten“ sind die Einzelstaaten ermächtigt, die gesetzlichen Vorschriften zur Verhütung der sonst übertragbaren Krankheiten zu erlassen. Die Vorarbeiten zu einem preußischen Ausführungsgesetz begannen gleich nach Annahme des Seuchengesetzes im Reichstage und erstreckten sich auf Maßregeln gegen die Verbreitung von Typhus, Diphtherie, Scharlach, Masern, Wurmkrankheit, Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Trichinose, Genickstarre usw. Auf Einzelheiten über die Vorberatungen kann in diesen Grundzügen einer Geschichte der Medizinalverwaltung nicht eingegangen werden, da sie sich über fast 5 Jahre hinzogen und für den vorliegenden Zweck zu umfangreich sind. Die Hauptschwierigkeiten boten die Vorschriften zur Bekämpfung der Tuberkulose und die Regelung der leidigen Kostenfrage zwischen Staat und Gemeinwesen, welche ja der Gesundheitspflege so oft Hindernisse bereitet hat und bereitet.

Im Jahre 1901 sprach sich die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen für die Absonderung Schwindsüchtiger von den Gesunden aus, wo die häuslichen Verhältnisse dies erforderten. Einzelne Minister

sahen in dieser Maßregel eine Beschränkung der persönlichen Freiheit. Der am 21. März 1903 vom Staatsministerium genehmigte Entwurf des preußischen Ausführungsgesetzes gelangte am 16. Februar desselben Jahres zur ersten Lesung im preußischen Hause der Abgeordneten, erhielt aber in dieser Tagung leider nicht die Zustimmung des Landtages, obwohl die Regierung nachdrücklich darauf hinwies, daß die Gesundheitsbeamten gegen die Verbreitung der Diphtherie und des Kindbettfiebers machtlos seien, nachdem das Kammergericht die zur Einschränkung dieser Krankheiten in den Provinzen erlassenen Polizeiverordnungen für ungesetzlich erklärt hatte.

Die Kommission des Abgeordnetenhauses hatte die Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten beseitigt, dafür Bißverletzungen durch tollwutkranke Tiere hinzugefügt, den Zutritt des beamteten Arztes zu den Kranken zu regeln ersucht, außerdem mancherlei Formelles und auf die Kostenfrage Bezügliches beanstandet und redaktionelle Änderungen vorgeschlagen. Diesen Wünschen der Kommission entsprechend wurde der Entwurf geändert und kam nach mehreren Kommissionsberatungen am 15. Juni 1904 zur zweiten Beratung in das Abgeordnetenhaus, wurde aber nochmals an die Kommission zurückverwiesen, gelangte erst am 18. Januar 1905 in das Plenum zurück und dort am 1. Februar zur dritten Lesung und am 8. April 1905 zur Annahme. Nachdem auch das Herrenhaus am 31. Mai seine Zustimmung erteilt hatte, wurde das Gesetz am 28. August 1905 allerhöchst mit dem Schlußsatz vollzogen, daß es für die epidemische Genickstarre sofort in Kraft treten solle, im übrigen erst nach besonderer königlicher Verordnung, welche am 10. Oktober 1905 das Inkrafttreten für den 20. Oktober festsetzte.

Als Ausführungsgesetz zu dem Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 über die Vorschriften zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten lehnt sich dasselbe an das Reichsgesetz an. Beide Gesetze können daher inhaltlich hier zusammen mit ihren Ausführungsbestimmungen nur kurz besprochen werden. Übrigens sind die Gesetze und Ausführungsbestimmungen im Bd. 38 D. V. f. ö. G., S. 394, abgedruckt.

Das Reichsgesetz über die Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten legt die Anzeigepflicht auf: 1. dem zugezogenen Arzte, 2. dem Haushaltungsvorstande, 3. jeder sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigten Person, 4. demjenigen, in dessen Wohnung oder Behausung die Erkrankung oder der Todesfall sich ereignet hat, 5. dem Leichenschauer. Zum Schlusse wird angegeben, wie weit die bezeichneten Personen zur Anzeige verpflichtet sind. Im folgenden Paragraphen werden diejenigen Personen bezeichnet, welche für Erkrankungen und Todesfälle in den näher bezeichneten, öffentlichen Anstalten oder auf Schiffen oder Flößen vorkommen, verpflichtet sind, auch in welcher Art die Anzeige zu erstatten ist.

§ 5 bestimmt, daß weitergehende Vorschriften landesrechtlicher Art durch das Gesetz nicht aufgehoben werden und daß durch Beschluß des Bundesrats das Gesetz auch auf weitere Krankheiten ausgedehnt werden kann.

Das preußische Gesetz vom 28. August 1905 ordnet die Anzeigepflicht für die dort genannten Krankheiten in gleicher Weise.

Die Ermittelung der Krankheit findet in den folgenden Paragraphen Erledigung. Dem beamteten Arzt ist der Zutritt zu dem Kranken oder zur Leiche gestattet. Die Untersuchung und sogar die Öffnung der Leiche ist bei Cholera — Gelbfieber — und Pestverdacht auf polizeiliche Anordnung nach dem Ermessen des beamteten Arztes zulässig. Der behandelnde Arzt kann diesen Untersuchungen beiwohnen. Die folgenden Paragraphen handeln über die nach Feststellung der Krankheit erforderlichen Mitteilungen und gestatten dem beamteten Arzt unter Umständen eigenmächtiges Eingreifen, falls Gefahr im Verzuge ist. Darauf werden die zur Bekämpfung der Krankheiten erforderlichen Schutzmaßregeln erörtert, von denen hier erwähnt sei, daß Kranke und krankheits- — oder ansteckungsverdächtige — Personen einer Beobachtung unterworfen werden können, bei welcher eine Beschränkung in der Wahl des Aufenthaltes oder der Arbeitsstätte nur bei Personen zulässig ist, welche obdachlos oder ohne festen Wohnsitz sind, oder berufs- oder gewohnheitsmäßig umherziehen. Für Personen, welche aus verseuchten Landstrichen oder Ortschaften zureisen, darf nach ihrer Ankunft eine Meldung bei der Ortspolizeibehörde angeordnet werden.

§ 14 behandelt die Absonderung kranker, krankheits- oder ansteckungsverdächtiger Personen. Die Absonderung soll so erfolgen, daß der Kranke mit anderen, als den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzt und dem Seelsorger nicht in Berührung kommt. Falls diese Verhältnisse nicht herbeizuführen sind, kann unter Umständen die Überführung des Kranken in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum gefordert werden.

Im folgenden werden die Befugnisse der Landesbehörden behandelt, für Ortschaften und Bezirke, welche von einer der genannten Seuchen befallen oder bedroht sind, die zulässigen Verkehrsbeschränkungen anzuordnen. Für jugendliche Personen wird der zeitweilige Ausschluß vom Schulbesuch für zulässig erklärt.

Es folgen Vorschriften über die Regelung der Wasser- und Reinlichkeitsverhältnisse, die Räumung von Wohnungen, über Desinfektionsmaßregeln, über Vertilgung von Ratten, Mäusen und anderem Ungeziefer (zum Schutze gegen Pest), die Vorschriften über die Behandlung von Leichen. Die Ausführungsbestimmungen für diese Vorschriften sind vom Bundesrat zu erlassen.

Die Vorschriften für den Schiffsverkehr werden in dem § 24 bis 26 erteilt. § 27 ermächtigt den Bundesrat, die bei der Ausführung wissen-

schaftlicher Arbeiten mit Krankheitserregern zu beobachtenden Vorsichtsmaßregeln vorzuschreiben.

Es folgen die Vorschriften über Entschädigungsansprüche für vernichtete Gegenstände, endlich allgemeine Vorschriften über die Assanierung der Ortschaften, ferner eine Erklärung darüber, wer beamteter Arzt im Sinne dieses Gesetzes ist, wie weit die Vorschriften für Heer und Marine und deren Einrichtungen, für den Eisenbahn-, Post- und Telegraphenverkehr, sowie für den Schiffahrtsverkehr Geltung haben.

Dem Reichskanzler liegt es nach § 41 ob, die Ausführung dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Vorschriften zu überwachen. Falls mehrere Bundesstaaten von einer Seuche befallen werden, kann er oder ein von ihm bestellter Kommissar für einheitliche Anordnungen der Landesbehörden sorgen, in dringenden Fällen die Landesbehörden auch mit Anordnungen versehen.

Nach § 43 wird in Verbindung mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamt ein Reichsgesundheitsrat gebildet.

Das Gesetz endet mit Strafvorschriften und Schlußbestimmungen.

Durch Beschluß des Bundesrats vom 28. Januar 1904 sind die Ausführungsanweisungen für die Bekämpfung von Cholera, Fleckfieber, Lepra, Pocken, abgedruckt in Sonderbeilagen der Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, Jahrg. 1904, und am 6. Juni 1907 die Desinfektionsanweisungen des Bundesrats vom 21. März 1907 erlassen. (M. Bl. M. A., S. 228.)

Das preußische Ausführungsgesetz enthält, wie schon bemerkt, analoge Vorschriften für die dort bezeichneten Krankheiten, bestimmt nur noch, daß wenn der Erkrankte die Wohnung oder den Aufenthaltsort wechselt, dies innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis an der vorgeschriebenen Stelle zu melden ist, ferner, daß jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose anzuzeigen ist, wie dies bei den in § 1 bezeichneten Krankheiten vorgeschrieben ist. Die Ermittelung der näher bezeichneten übertragbaren Krankheiten findet nach den früher besprochenen Vorschriften des Reichsgesetzes mut. mut. statt; doch ist dem beamteten Arzt der Zutritt zu dem Kranken untersagt, wenn der behandelnde Arzt erklärt, daß von dem Zutritt des beamteten Arztes eine Gefährdung der Gesundheit oder des Lebens des Kranken zu befürchten ist. Bei Kindbettfieber oder Verdacht auf dasselbe darf der beamtete Arzt nur mit Zustimmung des Haushaltungsvorstandes die Kranke besuchen. Bei Typhus- oder Rotzverdacht kann eine Leichenöffnung nach Antrag des beamteten Arztes polizeilich angeordnet werden.

Die Ermächtigung des Bundesrats, für gemeingefährliche Krankheiten weitergehende Vorschriften zu erlassen, wird für dieses Gesetz auf das preußische Staatsministerium übertragen.

Im dritten Abschnitt werden die Schutzmaßregeln, im vierten das Verfahren und die Behörden, im fünften die Entschädigungen behandelt, im sechsten wird die Kostenfrage geregelt.

Endlich folgen die Straf- und Schlußbestimmungen.

Im übrigen wird auf die Gesetze selbst verwiesen, welche im R. G. Bl., S. 306 und in der Preußischen G. S., S. 373 veröffentlicht sind. Die preußischen Ausführungsbestimmungen zu dem letzteren Gesetz finden sich M. Bl. M. A., S. 389, die Bundesratsbestimmungen zu dem Reichsgesetz sind im R. G. Bl., S. 67 veröffentlicht.

Zur Ergänzung der Ausführungsvorschriften vom 7. Oktober 1905 hat der preußische Medizinalminister unter dem 10. August 1906 noch weitere Bestimmungen erlassen und dazu populäre Anweisungen erteilt, welche zur Verteilung an die Bevölkerung bestimmt und, soweit sie Ratschläge für Ärzte enthalten, denselben zugefertigt worden sind.

Zur wirksameren Bekämpfung der gemeingefährlichen epidemischen Krankheiten, namentlich zur Vereinbarung gemeinsamer Maßregeln gegen Cholera, Gelbfieber und Pest, fanden von Zeit zu Zeit Beratungen unter Abgesandten der Kulturstaaten statt, deren Beschlüsse dann von den einzelnen Regierungen erwogen und mit oder ohne Abänderungen als verbindlich angenommen wurden.

Solche Konferenzen traten in Venedig 1892, in Dresden 1893, in Paris 1894, wieder in Venedig 1897 und zuletzt 1903 in Paris zusammen, deren von den beteiligten Regierungen bestätigte Beschlüsse für den internationalen hygienischen Kongreß in Brüssel im August 1903 von dem Präsidenten desselben, Emil Beko sehr übersichtlich tabellarisch zusammengestellt worden sind. Die Beschlüsse dieser Konferenzen beziehen sich auf die Feststellung des Auftretens der Pest oder des Ausbruchs der Cholera in einem Lande oder Landesbezirk, auf die Mitteilung dieses Vorkommnisses an die beteiligten Regierungen, ferner auf die Vorbeugungsmaßregeln in bezug auf den überseeischen Personenverkehr, die Überwachung der Pilgerfahrten, gesundheitspolizeiliche Maßregeln auf den Schiffen während der Fahrt, Maßregeln in Häfen, welche von den Schiffen angelaufen werden, insbesondere auch bei der Fahrt durch das Rote Meer und den Golf von Persien. Im dritten Titel sind die Vorbeugungsmaßregeln gegen die Einschleppung von Pest und Cholera in freie Länder überhaupt und namentlich nach Europa enthalten. Der vierte Titel behandelt die örtlichen gesundheitspolizeilichen Einrichtungen und Vorschriften an den Einbruchsplätzen: Donaumündung, türkische Landesgrenze, Golf von Genua, Persischer Golf, Rotes Meer, Sudan, Hedjas, Mekka, Ägypten usw. Im fünften Titel wird die Überwachung und Ausführung der Maßregeln besprochen, im sechsten Titel werden noch Ratschläge und Empfehlungen gegeben. Die Beschlüsse der Konferenz in

Dresden, betreffend Maßregeln gegen die Cholera, vom 15. April 1893 sind im R. G. Bl. 1894, S. 343ff., die Beschlüsse der letzten internationalen Übereinkunft in Paris, betreffend Maßregeln gegen Pest, Cholera und Gelbfieber, vom 3. Dezember 1903 sind im R. G. Bl. 1907, S. 425 ff., veröffentlicht. Dazu hat der Bundesrat am 29. August 1907 noch Ausführungsvorschriften über die gesundheitliche Behandlung der Seeschiffe in den deutschen Häfen nebst Desinfektionsanweisung beschlossen. (R. G. Bl., S. 563 ff.)

Besondere Einrichtungen zur Bekämpfung der gemeingefährlichen und übertragbaren Krankheiten der preußischen Medizinalverwaltung sind: die Ordnung des Desinfektionsverfahrens, die Errichtung von Desinfektorenschulen, die Prüfung von Desinfektionsgeräten und bakteriologische Untersuchungsanstalten behufs Ermittelung der Erreger ansteckender Krankheiten.

Für die Desinfektion von Personen und Gegenständen, welche mit ansteckenden Kranken oder mit an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen in Berührung gekommen waren, bestanden bereits in dem Regulativ vom 8. August 1835 Vorschriften. Unter den Desinfektionsmitteln spielte das Chlor, gasförmig und an Chlorkalk gebunden und daraus entwickelt, die Hauptrolle. Reisende, welche aus von der Cholera befallenen Ländern die preußische Grenze überschritten, mußten sich persönlich und ihre Effekten in Desinfektionsanstalten (besser Schuppen genannt) vor Eintritt in das preußische Gebiet einer Entgiftung vom Ansteckungsstoff unterwerfen. Dieses Verfahren war, wie der Augenschein lehrte und die Untersuchungen bestätigten, nutzlos, schädigte vielmehr besonders die Atmungsorgane der desinfizierten Personen, wenn die Desinfektion sorgfältig ausgeführt wurde.

Schon im 7. und 8. Jahrzehnt des XIX. Jahrhunderts wurden Stimmen gegen diese Art der Desinfektion laut. Bei dem Auftreten der Cholera 1873 bis 1875 wurde die schweflige Säure als Desinfektionsmittel für Gebrauchsgegenstände, Krankenräume und Schiffe empfohlen und gebraucht, bald darauf aber auch auf Grund sorgfältiger Prüfung für wirkungslos erklärt.

In einzelnen Regierungsbezirken, z. B. 1887 in Berlin, wurden durch Polizeiverordnungen Desinfektionsvorschriften auf Grundlage neuerer wissenschaftlicher Forschungen erlassen und mit Zustimmung aufgenommen. Diese Vorschriften blieben lange Zeit in Kraft, obwohl sie, wie heute gesagt werden muß, ungesetzlich waren, solange die im Anschluß an das Regulativ vom 8. August 1835 erlassenen nicht gesetzlich aufgehoben waren. Der von einer Regierung gegebenen Anregung, verseuchte Gebrauchsgegenstände nur in festen Kisten verpackt zur Versendung durch die Eisenbahn zuzulassen, konnte von der Medizinalverwaltung keine Folge gegeben werden, weil im

Rahmen des erwähnten Regulativs eine solche Vorschrift nicht enthalten war. Solche Versendungen kamen nämlich deshalb in Betracht, weil einzelne große Städte Desinfektionsanstalten für die Verwendung des strömenden heißen Wasserdampfes seit der Hygieneausstellung im Jahre 1883 nach Schimmelschem oder anderen Mustern errichtet hatten. Diese Anstalten wurden öfter auch aus größeren Entfernungen durch Zusendung von infizierten Gebrauchsgegenständen in Anspruch genommen. Es sei gleich hier bemerkt, daß nach mehreren Jahren auch bewegliche Desinfektionsanstalten hergestellt wurden, welche nach Bedarf im Kreise von Ort zu Ort fuhren und zur Verwendung kamen.

Die Frage der Desinfektion wurde immer brennender und veranlaßte den Medizinalminister im Oktober 1891, von der erweiterten Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ein Gutachten über die Notwendigkeit der Desinfektion von Personen, Räumen und Gebrauchsgegenständen bei und nach ansteckenden Krankheiten zu erfordern. Auf Grund dieses Gutachtens, dessen Ergebnisse S. 100 abgedruckt sind, übersandte der Medizinalminister 1892 dem Reichskanzler eine Vorlage zur Herbeiführung einer Desinfektionsordnung für das deutsche Reich, die aber mit Rücksicht auf die inzwischen in Fluß gekommene Beratung des Reichsseuchengesetzes und auf die immer noch nicht abgeschlossenen Untersuchungen über den Wert der einzelnen Desinfektionsmittel nicht zur Verabschiedung gelangte.

Die sich mehrenden Apparate zur Desinfektion mittels strömenden Wasserdampfes waren nicht immer bezüglich der Wirksamkeit zuverlässig geblieben. Infolgedessen ordnete der Medizinalminister am 25. September 1902 (M. Bl. M. A., S. 286) an, daß sämtliche derartige Gerätschaften einer außerordentlichen Prüfung durch die Kreisärzte in der Weise unterworfen werden sollten, daß bei der Beschickung der Apparate Briefchen aus Fließpapier, in welchen sich an Seidenfäden angetrocknete Milzbrandsporen befänden, im Innern von Wäschebündeln mit hineingebracht würden. Nach halbstündiger Einwirkung des Dampfes sollte eine Untersuchung der Sporen auf ihre Entwickelungsfähigkeit stattfinden.

Am 22. Mai 1906 übersandte der Medizinalminister dem Reichskanzler den Entwurf zu einer Desinfektionsanweisung, welcher bald darauf für die einzelnen Krankheiten zustande kam und veröffentlicht ist (Erlaß vom 6. Juni 1907, M. Bl. M. A., S. 228).

Das Verdienst Robert Kochs und seiner Schüler ist es, die Wirksamkeit der zahlreich empfohlenen Desinfektionsmittel durch exakte Versuche auf ihre Leistung betreffs der Abtötung von Dauersporen festgestellt zu haben. Als wirksamste Mittel zur Desinfektion sind heute anzusehen: strömende, auf 100° erhitzte Wasserdämpfe, Karbolsäure in verschiedenen Ver-

dünnungen, Kalkmilch, Chlorkalkmilch, Sublimat und in neuester Zeit Formaldehyd in den verschiedensten Formen, ferner grüne Seife, kochende Sodalösung, sowie als mechanisches Mittel: Abreibung der Wände mit frischem Brot. Diese Mittel finden nach den Desinfektionsvorschriften jetzt Verwendung.

Damit aber die Desinfektion sachgemäß ausgeführt werden konnte, war es erforderlich, dafür besonders ausgebildete Leute anzustellen. Die Ausbildung von derartigen Personen fand in der Berliner städtischen Desinfektionsanstalt in der Reichenbergerstraße unter der Leitung des Direktors des Moabiter Krankenhauses Merke statt. Seit dem 3. August 1890 waren in Berlin und Charlottenburg 60 ausgebildete Desinfektoren angestellt und hatten mit gutem Erfolge gewirkt.

Im Jahre 1899 trat die Medizinalverwaltung dieser Angelegenheit näher, nachdem die städtischen Behörden in Breslau die Einrichtung einer Desinfektorenschule beschlossen hatten, und vereinbarte mit den Behörden wegen Errichtung einer Desinfektorenschule Näheres.

Diese Schule trat Ende 1899 ins Leben und wirkte nach von dem Minister gebilligten Vorschriften über die Ausbildung und Prüfung der Desinfektoren, welche durch Polizeiverordnung verbindlich gemacht wurden, von da ab erfolgreich. Die Ausbildung der Personen sollte überall den praktischen Zweck ihrer Tätigkeit im Auge behalten und sich von theoretischen Auseinandersetzungen fernhalten.

In den folgenden Jahren riefen die Regierungspräsidenten in Danzig und Posen nach dem Beispiel Breslaus Desinfektorenschulen ins Leben. Darauf regte der Medizinalminister auf Grund der gemachten Erfahrungen die Errichtung solcher Schulen in Verbindung mit den hygienischen Instituten und anderen Anstalten bei einer größeren Zahl von Regierungen am 11. März 1902 weiter an. Bis Ende 1903 waren 14 Desinfektorenschulen für 60 Kreise eingerichtet, in welchen 601 Personen im Jahre 1902 ausgebildet worden waren, von denen 585 die vorgeschriebene Prüfung bestanden hatten. Aus den von den Regierungspräsidenten über die Tätigkeit dieser Schulen in den Jahren 1903/04/05 usw. erstatteten Jahresberichten läßt sich der Umfang und der Erfolg ihrer Leistungen ersehen.

Für den Landespolizeibezirk Berlin ist die Ausbildung von Desinfektoren in der seit 1890 geübten Weise nicht geändert worden; eine Desinfektorenschule nach dem Muster in Breslau besteht hier nicht, ohne daß Nachteile der anderseitigen Ausbildung bekannt geworden wären.

Bei der Beratung des Gesetzentwurfes über die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen hatte das Haus der Abgeordneten in der Sitzung vom 28. Juni 1899 beschlossen:

> Untersuchungsanstalten zu Zwecken des Gesundheits- und Veterinärwesens sind in jeder Provinz nach Bedürfnis einzurichten, sowie eine Zentrallandesuntersuchungsanstalt und die hierzu erforderlichen Mittel in den nächstjährigen Etat einzustellen.

Demgemäß ersuchte der Medizinalminister am 28. August 1899 den Finanzminister, sich mit der Einstellung der erforderlichen Mittel in den Haushalt für 1900 einverstanden zu erklären, erhielt aber auf seinen wohlbegründeten Antrag eine ablehnende Antwort mit dem Bemerken, daß bei der Bedeutung der Sache und der Höhe der geforderten Summe von im ganzen 616202 *M* über den Antrag kommissarische Beratungen außerhalb der Haushaltsberatung erforderlich seien, zumal das Verbleiben der Medizinalabteilung bei dem Kultusministerium zweifelhaft sei.

Entsprechend den überraschenden Ergebnissen der bakteriologischen Forschungen und den sich darauf stützenden Vorschriften des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900, sowie des preußischen Gesetzes betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 mußte die Medizinalverwaltung Sorge tragen, die Medizinalbeamten in den Stand zu setzen, daß sie den ihnen zugewiesenen Aufgaben durch entsprechende Einrichtungen gerecht werden konnten. Dahin gehörte in erster Linie die bakteriologische Feststellung der ersten Erkrankungen an gemeingefährlichen oder übertragbaren Krankheiten, soweit deren Krankheitserreger und ihre Eigenschaften bekannt waren. Solche Aufgaben konnten nur bakteriologisch geschulte Medizinalbeamte mit Zuverlässigkeit ausführen.

Inzwischen hatte Graf Douglas am 13. Mai 1901 im Abgeordnetenhause die Errichtung von Untersuchungsanstalten wieder in Erinnerung gebracht. Am 25. Mai 1901 regte der Medizinalminister die Errichtung weiterer derartiger Anstalten an, und wies am 21. Oktober 1901 darauf hin, daß die Stadt Halle (Saale) im Anschluß an das dortige hygienische Institut ein Untersuchungsamt für ansteckende Krankheiten errichtet habe, welches den Ärzten die Möglichkeit gewähren solle, in verdächtigen und zweifelhaften Krankheitsfällen zu einer Diagnose zu gelangen; die kostenfreie Untersuchung erstrecke sich auf alle ansteckenden Krankheiten, deren Erreger bekannt seien. Die Regierungspräsidenten möchten anzeigen, ob ähnliche Anstalten in ihrem Bezirke beständen. Unter Darlegung des Kostenaufwandes der Hallenser Anstalt und der Ausdehnung ihrer Tätigkeit auf den Regierungsbezirk Merseburg und voraussichtlich auf den Bezirk Erfurt erforderte der Minister am 5. Mai 1904 (Min. Bl. M. A., S. 188) weiteren Bericht über die Zweckmäßigkeit solcher Anstalten und teilte am 27. März 1907 mit, daß vorbehaltlich der Zustimmung des Landtages, die inzwischen erfolgt ist, 10 bakteriologische Untersuchungsstellen bei den Regierungen in Gumbinnen, Potsdam, Stettin, Liegnitz, Magdeburg, Hannover, Stade,

Münster, Koblenz und Düsseldorf in Medizinaluntersuchungsämter umgewandelt und je einem Kreisarzt als Leiter unterstellt werden sollten. Gleichzeitig wird angegeben, welche bestehenden bakteriologischen Untersuchungsstellen in Zukunft eingehen sollen. Die weiteren Mitteilungen des Erlasses beziehen sich auf Einrichtung und Betrieb der Ämter, sowie die zukünftige Vermehrung jener „Medizinaluntersuchungsstellen“, welche für das Jahr 1908 geplant ist.

Durch Erlaß vom 22. Juli 1903 (M. Bl. M. A., S. 302) erhielten 100 Kreisärzte Bakterienmikroskope mit Zubehör. Es stellte sich jedoch bald heraus, daß die überwiegende Mehrzahl der Kreisärzte nicht die erforderliche Zeit habe, um mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen einwandfrei ausführen zu können; deshalb wurde eine Anzahl Mikroskope wieder eingezogen. Dieser Zeitmangel war bedingt durch die Zunahme der Dienstgeschäfte der Kreisärzte nach dem Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes. Die Medizinalverwaltung ging aus diesem Grunde dazu über, Untersuchungsstellen bei einer Anzahl von Regierungen zu errichten. Die Mehrzahl dieser Untersuchungsstellen, obgleich sie nur mäßig ausgestattet waren, hat sich bewährt. Infolgedessen wurden durch den Haushalt für 1907 die Mittel bereit gestellt, um einen Teil dieser Anstalten unter dem Namen „Königliches Medizinaluntersuchungsamt“ vollkommener einzurichten. Außerdem wurden noch „Medizinaluntersuchungsstellen“ in Verbindung teils mit städtischen Anlagen, teils mit den hygienischen Instituten eingerichtet. Anstalten erster Art wurden in Düsseldorf, Gumbinnen, Hannover, Koblenz, Liegnitz, Magdeburg, Münster, Potsdam, Stade und Stettin errichtet. Nach dem Erlaß vom 22. Juli 1903 sollte ihre Tätigkeit eine vorwiegend oder fast allein praktische und auf den Zweck der Feststellung ansteckender Krankheiten allein gerichtete sein, und zwar unter Anwendung lediglich erprobter Verfahren; wissenschaftliche Forschungen sollten mit ihnen nicht verbunden sein. Nahrungsmitteluntersuchungen oder gerichtsärztliche Prüfungen dürfen nur ausnahmsweise aus ganz besonderen Gründen stattfinden. Daß die Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln usw. nur ausnahmsweise in den vorbezeichneten Anlagen stattfinden dürfe, betonte ein Erlaß vom 23. Mai 1907 (M. Bl. M. A., S. 209).

Im August 1906 erschienen Einzelhefte, welche für jede einzelne übertragbare Krankheit, die gesetzlichen und Ausführungsbestimmungen, Desinfektionsvorschriften, gemeinverständliche Belehrungen für die Bevölkerung, Ratschläge für Ärzte für einzelne der Krankheiten und Vorschriften über die Versendung infektiösen Materiales an die Untersuchungsämter und -stellen enthielten.

A. Gemeingefährliche Krankheiten [1]).

1. Cholera.

Die ersten Nachrichten über die Annäherung der Cholera an die preußische Grenze gingen am 3. Dezember 1830 von dem Oberpräsidenten von Schön aus Königsberg ein. Am 4. Dezember erstattete der Minister von Altenstein Immediatbericht an den König, daß in Rußland „der cholera morbus“ ausgebrochen sei. Die Krankheit wurde als epidemisch und kontagiös bezeichnet. Unter dem Vorsitz des Präsidenten, Professors Dr. med. Rust, kam es zu Kommissionsberatungen, infolge deren Ärzte zum Studium der Krankheit nach Rußland entsandt wurden. In einer Denkschrift spricht sich die Kommission dahin aus:

1. Weil die Krankheit an den entferntesten Orten, den Verkehrswegen folgend (Karawanen), auftrete, sei es notwendig, daß Gesundheitspatente von den Konsuln für Reisende aus befallenen Gegenden ausgestellt und Kontumazanstalten, das heißt Reinigungs- und Beobachtungsstationen errichtet würden. Die Patente sollten in drei Klassen, für reine, verdächtige und unreine Personen, ausgestellt werden, je nachdem die Reisenden aus krankheitsfreien, krankheitsverdächtigen oder verseuchten Ortschaften auf sicher reinen Straßen zur Grenze kommen würden. Nur krankheitsreine Personen sollten in das Staatsgebiet eingelassen, verdächtige und unreine Personen, auch solche ohne Patente, in Kontagienanstalten aufgenommen werden.

2. Sanitätsavisolinien sollten errichtet und für dieselben 30 Ärzte und Beamte angestellt werden, welche den Gang der Krankheit beobachten und die Behörden bei drohender Gefahr unverzüglich durch Estaffetten benachrichtigen müßten. An den Grenzen sollte ein Militärkordon gezogen werden. Diese Einrichtungen seien unumgänglich notwendig.

3. Der Militärsanitätskordon sollte an den hauptsächlichsten Einfall- und Verkehrsstellen die Grenze bewachen und sperren, derselbe sollte aus Militär-, Polizei-, Zoll- und Medizinalbeamten unter militärischer Leitung bestehen. Die Kontumazzeit müßte 14 Tage und falls das Kontagium als pestartig erkannt und festgestellt würde, 40 Tage dauern. Die Desinfektion sollte nach Maßgabe der Anweisung zum Verfahren bei Pestdesinfektion stattfinden.

Am 5. Januar 1831 ordnete der König die Errichtung einer Immediatkommission aus Vertretern der Ministerien der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern und Mitgliedern der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen unter dem Vorsitz des Generalmajors von Thiele an, welche am 5. Mai 1831 zum erstenmal zusammentrat und dann jeden Mittwoch Sitzung hielt. Bereits am 3. Mai waren dem Könige die erforderlichen Instruktionen

---

[1]) Ausführliche Behandlung der gesetzlichen Vorschriften zur Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten findet man in: M. Kirchner, Die gesetzlichen Grundlagen der Seuchenbekämpfung im Deutschen Reiche. Festschrift, dargeboten von dem preußischen Minister der geistlichen Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten. Jena 1907, Gustav Fischer.

zur Erhaltung der Gesundheit, zur Erkenntnis und Heilung der Cholera und zur Desinfektion von der Rustschen Kommission überreicht. Bald darauf erfolgte durch Kabinettsorder das Publikandum vom 15. Juni 1831 über das bei dem Ausbruche der Cholera zu beobachtende Verfahren für Berlin, welches nach weiteren Erfahrungen am 22. August 1831 abgeändert wurde, nachdem der Oberpräsident in Königsberg wiederholt um Erlaß von Vorschriften zur Verhütung und Heilung der Cholera gebeten hatte.

Gegenüber standen sich bei der Abfassung dieser Vorschriften immer die Wünsche und Anträge derer, die geschützt sein wollten, und derjenigen, welche durch die Ausführung der verordneten Maßregeln in ihrem Erwerbe gestört und geschädigt wurden. Besonders beschwerten sich die Gewerbe- und Handeltreibenden gegen die Orts- und Grenzsperren. Für die Provinzen Preußen, Posen und die rechte Oderuferseite der Provinz Schlesien bestimmte eine Kabinettsorder vom 6. Juni 1831 während der Gefahrzeit wegen der Lage unmittelbar an der russischen Grenze folgendes:

1. Jeder reisende Inländer soll eine besondere Legitimationskarte führen, welche nur für die Dauer der Reise Gültigkeit hat und mindestens von der Ortspolizeibehörde ausgestellt ist, falls keine Paßbehörde am Orte besteht.

2. Ausgenommen davon sind die auf Dienstreisen befindlichen Militärs und öffentlichen Beamten, falls sie sich als solche ausweisen können.

3. Alle Verkehrsanstalten (Posten, Fuhrleute, Schiffer usw.), Gastwirte dürfen niemand ohne Legitimation fortschaffen oder aufnehmen.

Diese Bestimmungen sollten nach dem Ermessen der Immediatkommission erforderlichenfalls auf andere Provinzen ausgedehnt werden.

Die Ostgrenze des Staates vom Niemen bis zur Südspitze Oberschlesiens wurde durch aktive Truppen seit Ende Mai 1831 abgesperrt, nachdem die Cholera in Polangen ausgebrochen war.

Das Gesetz vom 15. Juni 1831 (G.-S. Stück 8, S. 61) bestimmte, daß diejenigen Personen, welche die zur Abwendung der Cholera erlassenen Vorschriften verletzten, streng bestraft werden sollten. Alle Personen, welche die gezogenen Kordons und die Kontumazanstalten umgehen oder auf Zuruf nicht stehen oder zurückgehen, sollten sofort erschossen werden. Zuchthausstrafe bis zu zehn Jahren bedrohte diejenigen, welche die übrigen Vorschriften übertraten, besonders aber nicht gehörig legitimierten Personen Unterkunft gaben.

Die durch Kabinettsorder vom 5. Januar 1831 eingesetzte Abwehrkommission wurde vom Könige am 3. Mai 1831 dem Generalmajor von Thiele mit fast unumschränkter Vollmacht zur Ausführung der Kommissionsbeschlüsse, sofern von Thiele mit den Beschlüssen einverstanden wäre und sofern keine gesetzlichen Vorschriften notwendig wären, unterstellt. Diese Maßregel sollte eine Einheitlichkeit des ganzen Verfahrens schaffen und Störungen und Zeitverluste durch Schriftwechsel und Beratungen zwischen

den beteiligten Ministerien verhindern. Es wurden Zivilkommissare für den Grenzbezirk am Niemenufer angestellt, eine Maßregel, die sich bei dem Auftreten der Cholera im Jahre 1892 wiederholte.

Die Kabinettsorder vom 10. November 1831 ordnete an, daß für die Witwen und Kinder von Ärzten, welche sich bei Choleralazaretten anstellen ließen und an der Krankheit starben, dieselben Pensionsgrundsätze Gültigkeit haben sollten, welche im Jahre 1813 für die Hinterbliebenen solcher Ärzte festgestellt worden waren, die in den Kriegslazaretten an Typhus starben.

Der Präsident, Professor Dr. Rust, hatte einen ärztlichen Verein zur wissenschaftlichen Erforschung der Cholera ins Leben gerufen, dessen Mitglieder die Ärzte Dr. Horn, Dr. Klug, Dr. Bartels, Dr. Barez, Dr. Albers und der Stadtphysikus und Professor Dr. Wagner waren. Dieser Verein unterstützte die Verwaltungsbeamten und insonderheit die Immediatkommission mit seinem Rat.

Am 29. Dezember 1831 überreichte von Thiele dem Könige einen von der Immediatkommission ausgearbeiteten zeitgemäßen Entwurf zu einer neuen Verordnung über Maßregeln zur Bekämpfung der Cholera. Einen Hauptanstand bei dem ersten Entwurf erfuhr die Verwendung des Chlors als Desinfektionsmittel von den Mitgliedern der Kommission, Geheimer Medizinalrat von Koenen, Generalstabsarzt der Armee von Wiebel und Geheimer Medizinalrat Horn. Der auf Befehl des Königs veränderte Entwurf erhielt seine Zustimmung am 5. Februar 1832. Es sei hier nur erwähnt, daß demzufolge Sonderkrankenhäuser für Cholerakranke in Kasernen und anderen Staatsgebäuden, z. B. im Gestüt zu Insterburg, angelegt werden sollten. Die Choleraleichen mußten auf besonderen Cholerakirchhöfen beerdigt werden. Durch Order vom 27. November 1833 wurde Beerdigung auf gewöhnlichen Kirchhöfen wieder gestattet.

Die Kabinettsorder vom 5. Februar 1832 ist in der G.-S. 1831, Nr. 5, S. 41—60 und in F. L. Augustin, Die Königlich Preußische Medizinalverfassung Bd. 5, S. 155, abgedruckt.

Am 8. August 1835 trat das Regulativ über sanitätspolizeiliche Maßregeln auch für die Cholera in Kraft und hat bis zum Erscheinen des Reichsgesetzes zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 materielle Veränderungen nicht, sondern nur erklärende Auslegungen und Zusätze erhalten. Eine Änderung wurde im Jahre 1847/48 wegen Meldung der Krankheitsfälle und Bezeichnung der Häuser, in welchen Cholerakranke lagen, eingeleitet.

Die Quarantänevorschriften wurden am 29. August 1853 und im Verlaufe der Zeiten bei neuen Choleraepidemien, so 1867 und 1873 in zeitgemäßer Weise geändert.

Es würde zu weit führen, alle Änderungen, die im Laufe des 19. Jahrhunderts noch bei dem wiederholten Drohen oder Ausbrechen der Cholera getroffen wurden, hier zu erörtern, da dieselben entweder veraltet oder aber, wenn brauchbar, in die Ausführungsbestimmungen zu dem Reichsgesetz von 1900 aufgenommen sind. Es sei daher nur kurz darauf hingewiesen, daß die Vorschriften über den Seeverkehr und die Quarantäne, sowie über Desinfektion der Schiffe, Behandlung der Reisenden und des Reisegepäcks, welche von außerhalb die deutsche Grenze überschritten, von Zeit zu Zeit den Fortschritten der Wissenschaft und den gemachten Erfahrungen entsprechend durch Ministerialerlasse Änderungen erfuhren.

Nachdem Robert Koch im Jahre 1883 den Erreger der Cholera, den Kommabazillus, während seiner wissenschaftlichen Reise in Ägypten und Indien entdeckt hatte, mußten selbstredend zur Bekämpfung der Cholera anderweite Vorschriften, natürlich im Rahmen des Gesetzes vom 8. August 1835, erlassen werden; doch blieb es im ganzen bei geringen Änderungen, bis im August 1892 der erschreckende Ausbruch der Cholera in Hamburg die Reichsregierung und die preußische Regierung zum Erlaß von zeitgemäßen Vorschriften zwang.

Bereits am 6. Juli 1892 warnte der Reichskanzler zur Vorsicht gegen aus Rußland und Persien kommende Reisende und riet namentlich zur Beobachtung der aus dortigen Häfen kommenden Schiffe, nachdem bekannt geworden war, daß in beiden Ländern die Cholera sehr heftig ausgebrochen war.

Nach dem explosiven Ausbruche der Krankheit im Hamburg-Altona ernannte der Reichskanzler für das Stromgebiet der Elbe einen Reichskommissar, dem es obliegen sollte, die gegen Hamburg erforderlichen Maßregeln zur Verhütung des Einbruchs der Cholera in das übrige Reichsgebiet unter den aneinandergrenzenden Bundesstaaten einheitlich zu gestalten und deren Ausführung zu überwachen. An demselben Tage setzte der Reichskanzler eine Cholerakommission ein, welche Maßregeln zur Bekämpfung der Cholera und der Seuchen überhaupt beraten sollte.

Die von der internationalen Konferenz in Dresden am 15. April 1893 gefaßten Beschlüsse bezogen sich:

1. auf die erste Benachrichtigung vom Ausbruch der Seuche;
2. auf die Voraussetzungen, unter denen ein örtlicher Bezirk als verseucht oder als rein anzusehen sei;
3. auf die Notwendigkeit, die zur Verhinderung der Ausbreitung der Seuche bestimmten Maßregeln auf tatsächlich verseuchte Bezirke zu beschränken;
4. auf die Behandlung des Verkehrs mit Waren oder Gegenständen, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können und deren Ein- und Durchfuhr und deren eventuelle Desinfektion;
5. auf die Maßregeln an den Landesgrenzen für den Eisenbahndienst und die Reisenden;

6. bis 8. auf Bestimmungen für die Grenzbezirke, Wasserstraßen, den Seeverkehr und auf die Maßnahmen in den Häfen, endlich auf Maßregeln, welche nur den Verkehr auf der Donau und an deren Ufern betrafen.

Auf diese internationalen Vorschriften machte der Reichskanzler am 17. Juni 1893 aufmerksam (V. d. K. G. A. Nr. 28 und 30) und knüpfte daran die für das Deutsche Reich im Falle eines Wiederausbruchs der Cholera erforderlichen Vorschriften. Dazu gehörten auch Vorschriften über die Anforderungen, welche in Cholerazeiten an öffentliche Wasserwerke mit Sandfiltern zu stellen seien, da die Cholerakeime durch Trink- und Gebrauchswasser oft verbreitet werden. In einer beigefügten Anweisung zur Desinfektion bei Cholera wurde besonders hervorgehoben, „daß Reinlichkeit besser sei als eine schlechte Desinfektion“.

Die vorstehenden Maßregeln galten für das ganze Reich, also auch für Preußen, welches außerdem mit Rücksicht auf die von Rußland drohende Gefahr schon am 18. Juli 1892 Sondermaßregeln über die Behandlung russischer Auswanderer, sowie ein Verbot der Ein- und Durchfuhr von gebrauchten Kleidern, Leib- und Bettwäsche aus Rußland am 25. Juli und am 27. Juli 1892, Vorschriften über die Anzeigepflicht und die Feststellung der ersten Krankheitsfälle erlassen hatte. Darauf folgte ein Erlaß des Medizinalministers vom 25. August 1892 über Untersuchung und Versendung choleraverdächtiger Gegenstände, am 3. September über die Desinfektion der Aborte in den Eisenbahnzügen, sowie Vorschriften über die gesundheitspolizeiliche Überwachung der Eisenbahn- und Postbeamten. Der Handel mit Desinfektionsmitteln unterlag während der Cholerazeit den sonn- und festtäglichen Betriebsbeschränkungen nicht, und dergleichen weitere Einzelbestimmungen, von denen hier nur noch der Runderlaß des Ministers des Innern vom 27. August 1892 über Maßregeln zur Verhütung der Cholera in Strafanstalten (M.-Bl., S. 258) erwähnt sei.

Gleiche Maßregeln traten in Kraft nach dem Ausbruche der Cholera in der Irrenanstalt Nietleben.

Da inzwischen Vorbereitungen zu dem Erlaß eines Reichsseuchengesetzes dank dem Auftreten des Verbündeten der öffentlichen Gesundheitspflege, nämlich der Cholera, eingeleitet waren, sehe ich von weiterer Aufzählung der sonst noch getroffenen Maßregeln ab.

Hier sei nur noch bemerkt, daß die schon in den früheren Vorschriften besonders in der Allerhöchsten Order vom 5. Februar 1832 erwähnten Staatskommissare auch während der Epidemie 1892/93 außer für das Elbgebiet noch für das Weichsel-, Oder- und Rheingebiet ernannt, aber nicht mit denselben Befugnissen ausgestattet wurden, wie die preußischen Staatskommissare jener Zeit. Sie wurden vielmehr nur als vermittelnde Stellen zur Herbeiführung einheitlicher Maßregeln zwischen den maßgebenden Behörden, der aneinander-

grenzenden Bundesländer für das Reich, und der aneinandergrenzenden Provinzen und Regierungsbezirke für den preußischen Staat ermächtigt. Auf diesen bedenklichen Zustand wies eine nach den selbstgemachten Erfahrungen sehr maßgebende Stelle hin. Beim Auftreten der Cholera im Jahre 1904 trug die preußische Regierung diesem Hinweise bei der Ernennung eines Staatskommissars Rechnung. Ein Erlaß vom 22. Januar 1903 schrieb für Preußen noch vor, daß die Anzeige des Auftretens jeder gemeingefährlichen Erkrankung also auch der Cholera, sofort nach amtlicher Feststellung zu erstatten sei.

Auf die im Jahre 1904 gegebenen Anweisungen zum Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 zur Bekämpfung der Cholera und der übrigen Seuchen wird hier nicht eingegangen, da inzwischen im Jahre 1907 (M. Bl. M. A. S., S. 138 u. 287) neue Ausführungsbestimmungen seitens des Bundesrats erlassen sind.

2. Fleckfieber (Flecktyphus).

Die Bekämpfung des Fleckfiebers, das fälschlich bis zu Ende des vorigen Jahrhunderts Flecktyphus, Hungertyphus, Kriegstyphus usw. genannt wurde, erhielt zu den Vorschriften des Regulativs vom 8. August 1835 immer nur dann ministerielle Ausführungsbestimmungen, wenn diese gefährliche Krankheit sich in Preußen epidemisch verbreitete, wie 1868 in der Provinz Ostpreußen, 1876/77 in Oberschlesien, 1881 in Westpreußen. Bei der größten Epidemie in Oberschlesien 1846/47 wurden ministerielle Vorschriften zur Bekämpfung dieser überaus ansteckenden Krankheit nicht erlassen. Hier sei nur der Erlaß vom 19. Dezember 1878 erwähnt, welcher die Ermittelung der Einschleppung der Seuche 1. durch zugereiste Personen, besonders Vagabunden, Kesselflicker usw.; 2. durch Bewohner eines Hauses, in welchem Fleckfiebererkrankungen vorgekommen waren; 3. durch ungünstige Gesundheitsverhältnisse, wie überfüllte Wohnungen, Nächtigen in schlechten Herbergen, in Baracken, wie solche beim Bau von Eisenbahnen, chaussierten Straßen vorkommen.

Am 27. Januar 1880 ordnete der Medizinalminister an, daß sofort nach Feststellung der Krankheit die Anzeige erstattet werde, und fügte am 21. Januar 1881 eine ungenügende Mitteilung darüber hinzu, an welchen Zeichen das Fleckfieber im allgemeinen erkannt werde.

Erst durch das Inkrafttreten des Reichsgesetzes vom 30. Juni 1900 zur Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten und der darauf vom Bundesrat erlassenen Ausführungsbestimmungen vom 28. Januar 1904 und den weiter erlassenen Desinfektionsvorschriften vom 11. April 1907 (R.-G.-Bl.,

S. 95) ist der Bedeutung des Fleckfiebers für das Gemeinwohl in genügender Weise Rechnung getragen. Seit 1881 hat diese Krankheit in Preußen keine Veranlassung zur Bekämpfung mehr geboten.

3. Gelbes Fieber.

Das gelbe Fieber hat bis jetzt in Europa noch niemals dauernd Boden gefunden. Maßregeln gegen die Krankheit sind daher nur durch die Besorgnis vor der Einschleppung veranlaßt worden. Dahin gehört die Bekanntmachung der Kurmärkischen Kriegs- und Domänenkammer vom 17. Dezember 1804, welche Maßregeln gegen die Einschleppung des gelben Fiebers aus Spanien und Italien betrifft. Waren, die nicht die vorgeschriebene Kontumaz nachweislich gehalten haben, sollen zurückgewiesen, Kleidungsstücke, getragene Wäsche, Betten überhaupt nicht eingelassen werden, dann folgen besondere Vorschriften.

Am 17. April 1805 wurde die folgende Preisaufgabe in deutscher, französischer und lateinischer Sprache veröffentlicht:

1. Ist man durch tatsächliche Erfahrungen berechtigt, zuverlässig anzunehmen, daß der Ansteckungsstoff des gelben Fiebers sich an leblose Substanzen anhänge, von diesen, ohne sein Ansteckungsvermögen zu verlieren, aufgenommen werde und zwar auf solche Weise, daß beim Berühren dieser infizierten Substanzen derselbe sich auf gesunde, anderweitig nicht angesteckte Personen übertrage und dadurch in der Entfernung das gelbe Fieber hervorbringe?

2. Falls man diese Möglichkeit annimmt, fragt sich, worin die Tatsachen, Versuche und darauf gebaute Erfahrungen bestehen, welche diese Meinung wahrscheinlich oder völlig gewiß machen? Entgegengesetzten Falles wird gleicher Beweis verlangt.

3. Kann man mit Wahrscheinlichkeit annehmen oder beweisen, daß der Ansteckungsstoff des gelben Fiebers ein Produkt dieser Krankheit sei und in einer oder der anderen der tierischen Exkretionen allein oder vorzüglich enthalten sei und in welcher?

4. Hat man bereits einige Kenntnis der chemischen Beschaffenheit dieses Stoffes, und kann, darauf gestützt, solche chemischen Gegengifte anwenden, welche diesen Stoff entweder minder wirksam zu machen oder völlig zu zerstören vermögen oder gibt es andere Verwahrungsmittel dagegen? Welche sind jene oder diese? Hat man sich einiger derselben mit einem unbezweifelten Nutzen bedient? Wie muß bei der Anwendung derselben genau verfahren werden, um Substanzen, welche den Stoff des gelben Fiebers enthalten, völlig und so zu absorbieren, daß sie durch dieses Verfahren ganz unschädlich werden?

5. Wie lange behält dieser Stoff sein verderbliches Vermögen bei, die Ansteckung zu verbreiten, und wie lange sind die damit imprägnierten verschiedenen Substanzen fähig, solchen unverändert zu erhalten und die Krankheit zu verbreiten?

6. Findet unter den leblosen Substanzen ein Unterschied, in Rücksicht ihrer Fähigkeit, den Ansteckungsstoff des gelben Fiebers leichter oder schwerer aufzunehmen und längere oder kürzere Zeit unverändert zu erhalten, statt? Gibt es

daher völlig ansteckungsunfähige und dagegen auch vorzüglich giftfangende Waren, und welche sind diese? (Hier wird eine tabellarische Übersicht der vorzüglichsten Kaufmannswaren nach Maßgabe ihrer notorischen und verschiedenen gifttragenden Eigenschaften zu geben sein.)

7. Ist diejenige Krankheit, welche in Nordamerika, im südlichen Teile von Spanien und in Livorno unter dem Namen des gelben Fiebers geherrscht hat, überall eine und dieselbe Krankheit gewesen, oder hat man nach Verschiedenheit der damit befallenen Gegenden in Hinsicht der Entstehung der Zufälle und des Verlaufes, der Tödlichkeit und der Ansteckungsfähigkeit dieses Übels einen Unterschied beobachtet? Worin hat dieser bestanden und wodurch wird diese Behauptung begründet?

8. Enthält Preisangaben für die besten eingelieferten Arbeiten: I. Preis 200 Stück vollwichtige Dukaten, II. Preis 100 Stück vollwichtige Dukaten. Termin 1. Januar 1807.

Eine Bewerbung um diese Preise durch Arbeiten ist aus den Akten nicht ersichtlich.

Mit Ausnahme von Einzelerkrankungen auf Schiffen, die aus tropischen Ländern kommen, sind nach der Epidemie in Spanien 1819/1821 Ausbrüche von Gelbfieberepidemien in Europa dank der sorgsam durchgeführten Verhütungsmaßregeln nicht vorgekommen, daher auch außer den dagegen erlassenen Quarantänevorschriften Maßregeln gegen die Krankheit nicht erforderlich geworden. Für den kaum anzunehmenden Fall der Einschleppung der Krankheit in einen Hafen des Deutschen Reiches kommen die Vorschriften des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900 und die dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen zur Anwendung.

Übrigens sind die in Paris beschlossenen Vorschriften der internationalen Übereinkunft vom 3. Dezember 1903, betreffend Maßregeln gegen Pest, Cholera und Gelbfieber (R.-G.-Bl. 1907, S. 425), und die dazu ergangenen, am 29. August 1907 vom Reichskanzler veröffentlichten Vorschriften über die gesundheitliche Behandlung der Seeschiffe in den deutschen Häfen nebst Desinfektionsanweisung (R.-G.-Bl. 1907, S. 563) verbindlich.

4. Lepra (Aussatz).

Erkrankungen an Aussatz waren bis zum Jahre 1889 der preußischen Medizinalverwaltung nicht bekannt geworden. Im April 1889 erhielt der Medizinalminister durch E. von Bergmann und andere Nachricht, daß einzelne Leprakranke im Osten des Staates vorhanden seien. Auch in der Tages- und Fachpresse wurde auf das Vorhandensein von Leprakranken in Ostpreußen hingewiesen. Der erforderte Bericht stellte fest, daß im Memeler Kreise 18 Leprakranke seit 1874/1894 zur behördlichen Kenntnis gekommen waren, von denen aber schon 8 verstorben waren. Ob die Krankheit aus Rußland eingeschleppt sei, wäre nicht zu ermitteln.

Auf Grund eines Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen erließ der Minister im Juni 1894 eine Belehrung über die Lepra und eine Warnung an die Bevölkerung durch die ostpreußischen Regierungsbehörden über Zeichen und Verlauf, Art der Verbreitung und Maßregeln dagegen. Es wurde 1. Überwachung des Schiffsverkehrs mit Norwegen, wo der Aussatz seit Menschengedenken verbreitet, aber durch die getroffenen Maßregeln wesentlich eingeschränkt ist, empfohlen; 2. Anzeigepflicht für Lepröse und Absonderung der bekannten Krankheitsfälle angeordnet; 3. auf Grund der in Norwegen damit gemachten Erfahrungen die Errichtung von Leprahäusern dringend empfohlen, welche, wie unter dem Titel „Krankenhäuser“ erwähnt wird, schon im Mittelalter in Deutschland und anderen Staaten bestanden hatten.

Inzwischen hatten weitere Ermittelungen ergeben, daß auch in den Kliniken zu Breslau und Halle einige Aussätzige waren. Von im ganzen bis dahin in Preußen ermittelten 27 Leprösen waren 17 gestorben.

Die Errichtung eines Lepraheims zog sich nach dem üblichen zeitraubenden Schriftwechsel vom Januar 1897 ab hin. Das in den Jahren 1898/99 in der Plantage von Memel errichtete Lepraheim für 16 Kranke beiderlei Geschlechts wurde am 20. Juni 1899 eröffnet.

Durch Erlaß vom Januar 1900 ließ der Medizinalminister Ermittelungen darüber anstellen, ob und welche Reste sich von den Aussatzhäusern des Mittelalters und deren innerer Einrichtung noch erhalten haben.

Mit dem Inkrafttreten des Reichsgesetzes von 30. Juni 1900 wurden die dort zur Bekämpfung des Aussatzes vorgeschriebenen Maßregeln auch für den preußischen Staat verbindlich. Dazu erließ der Reichskanzler am 11. April 1907 (R.-G.-Bl., S. 195) nach dem Beschlusse des Bundesrats vom 21. März 1907 die Desinfektionsanweisung für gemeingefährliche Krankheiten. Als Desinfektionsmittel, deren Herstellung für den Gebrauch in dem Erlaß mitgeteilt ist, werden bezeichnet:

1. verdünntes $2^1/_2$ prozentiges sog. Kresolwasser, 2. 3 prozentige Karbolsäurelösung, 3. $^1/_{10}$ prozentige Sublimatlösung, 4. Kalkmilch, 5. Chlorkalkmilch, 6. Formaldehyd, 7. Wasserdampf, 8. Auskochen in Wasser, 9. Verbrennen.

Über die Ausführung der Desinfektion an den einzelnen Gebrauchsgegenständen, an den Kranken und Leichen in den infizierten Räumen, der Pflegepersonen und der benutzten Transportmittel, der Brunnen und Wasserleitungen, finden sich unter II. eingehende sehr klare Vorschriften. Im Anhang sind besondere Vorschriften für die Desinfektion von Wasserfahrzeugen enthalten. Für die Desinfektion bei Aussatz sind besondere Vorschriften gegeben, auf welche durch Ministerialerlaß vom 6. Juni 1907 (M.-Bl. M. A., S. 228) hingewiesen ist.

5. Pest.

Aus einem Briefwechsel zwischen dem Großen Kurfürsten und dem Herzog von Mecklenburg vom 7. bis 13. September 1664 geht hervor, daß die Pest in Hamburg, Lauenburg und Umgegend ausgebrochen war. Als die Krankheit auch in das sächsische Land eingedrungen war, befahl der Große Kurfürst am 30. Oktober 1680, daß der Eintritt in das Kurfürstentum über die Elbe, Havel und Spree bei harter Leibes- und Lebens- (Todes)strafe nur an den Zollstellen stattfinden dürfe. Fremde Juden sollten überhaupt nicht eingelassen werden; für einheimische Juden war der Verkehr frei. Alle staatlichen Behörden, Magistrate, Flecken- und Dorfbehörden wurden angewiesen, sorgfältig darauf zu achten, daß keine infizierten Reisenden in das Land gelangen. Von dem Auftreten irgendwie verdächtiger Krankheiten sollte sofort Anzeige gemacht werden.

Diese Verordnung hat offenbar auf Behörden und Bevölkerung keinen erheblichen Eindruck gemacht; denn schon unter dem 6. November 1680 folgte eine weitere Order, in welcher mißfällig bemerkt wurde, daß ungeachtet einer weiteren Ausbreitung der Pestseuche die Grenz- und Torkontrolle nicht sorgsam gehandhabt würde. Deshalb sei an den Toren der Städte sofort eine Bürgerwehr aufzustellen, welche jedermann ohne Ausnahme anhalten und ausforschen sollte. Wer keine glaubwürdigen Pässe hätte, sollte abgewiesen, aus dem Sächsischen Zuwandernde überhaupt nicht zugelassen werden.

Am 4. Dezember 1704 befahl der König, weil in einzelnen Orten des Königreichs Polen die Pest ausgebrochen sein sollte, die Brücken an dem Neuen Graben zu Müllrose (Regierungsbezirk Frankfurt) ohne Dämme abzuwerfen. Dieselbe Anordnung wurde auf die gesamten Brücken der Mark Brandenburg ausgedehnt. Im Namen des Königs erhielt der Rat und Hofmedikus Dr. Thormann Befehl sich nach Zossen zu begeben und dort Erkundigungen über den Stand der Krankheit einzuziehen, ob sie gefährlich und ansteckend sei und also die Not erfordere, den Verkehr und andere Gemeinschaft mit dem Sachsenlande aufzuheben.

Eine Kabinettsorder vom 1. Oktober 1708 befahl wegen der an einigen Orten des Königreichs Polen herannahenden Pest, daß sich die Einwohner aller Orten an der Grenze auf vier bis sechs Monate mit Lebensmitteln und sonstigem Notbedarf versehen mögen. Auch sollten die an den Grenzen noch immer fehlenden Pestgalgen wegen der Pestgefahr in Sicht nun endlich errichtet werden. Am 23. Oktober 1708 wurde angeordnet, daß an den Grenzen Schlagbäume errichtet würden, die nachts zu schließen seien, aber von Soldaten, denen der Schlüssel zu behändigen sei, bewacht werden sollten.

Am 31. Oktober 1708 wurde die Paßpflicht wegen des Ausbruches der Pest in benachbarten Ländern wieder in Erinnerung gebracht. Nachdem die Krankheit im Königreich Polen um sich gegriffen hatte, verbot eine weitere Order vom 12. Dezember 1708 bei Lebensstrafe andere Wege als ordentliche Landstraßen, sogenannte Schleich- und Nebenwege zum Überschreiten der Landesgrenze von auswärts zu benutzen. An der Grenze sollten Galgen errichtet werden, an welchen eine Inschrift denjenigen mit Todesstrafe bedrohte, welcher aus einem pestverdächtigen Orte käme und die Grenze auf Schleich- oder Nebenwegen zu überschreiten versuchte. Außerdem wurden die strengsten Absonderungs- und Beobachtungsmaßregeln, namentlich gegen vagierendes Volk, Zigeuner usw. angeordnet.

Durch eine am 7. November 1712 vom Collegium medicum entworfene, 1713 veröffentlichte königliche Order über Maßregeln zur Verhütung des Eindringens der Pest wurde angeordnet, da die Städte Altona, wo die Schiffer der Beförderungsfahrzeuge für die Artillerie sich aufgehalten hatten, und Glückstadt von der Pest infiziert zu sein schienen, die Schiffe nicht landen zu lassen und der Besatzung derselben das Betreten des Landes zu untersagen. Nur falls dringend Nahrungsmittel eingenommen werden mußten, wurde gestattet, daß ein oder zwei Leute in einem Kahn an das Ufer gehen, an bestimmten näher bezeichneten Zollstellen durch Vermittelung des Zollverwalters das Notwendige beschaffen lassen, dann entnehmen sollten, ohne sich dem Verwalter zu nähern. Das Geld für die erhaltenen Waren mußte auf die Erde gelegt und von dem Zollverwalter in Essig gereinigt werden, bevor es weiter verwendet werden durfte. Der Zollverwalter hatte das Schiff bis zur nächsten Zollstation am Lande zu begleiten und darauf zu achten, daß bis dahin nirgends eine Landung stattfände. Auch sollte kein Jude, noch weniger dessen Waren aus verdächtigen Ländern, gleichviel ob ein Paß vorgewiesen wurde oder nicht, zur Frankfurter (Oder) Messe zugelassen werden.

In Orten, welche der Einschleppung der Pest am meisten ausgesetzt waren, sollten die zur Unterbringung und Verpflegung von Kranken erforderlichen Einrichtungen in gehöriger Weise und in der Zeit, d. h. im voraus getroffen werden, kurz alles im voraus veranstaltet werden, was nach menschlicher Voraussicht zur Bekämpfung der Seuche geschehen könne. Befallene Ortschaften sollten mit aller Notdurft, mit dienlichen Medikamenten, mit Lebens- und anderen Hilfsmitteln versorgt, tüchtige Pestmedici und Chirurgen bestellt und beschafft werden.

Am 7. September 1712 war eine Beschwerde darüber an den König gerichtet, daß öfters fremde Juden ohne gehörig visierte Pässe vor den Toren ohne Obdach sich eine bis zwei Wochen und länger aufhielten; es möchte für deren Unterkommen gesorgt werden. Aber auch vornehme

Leute überschritten nicht selten die Grenze ohne ordnungsmäßigen oder ohne jeglichen Paß; das widerspreche dem Edikt vom 16. Februar 1711. Behufs Verhütung dieser Übelstände wurden Vorschläge zur Prüfung und Begutachtung durch das Collegium sanitatis beigefügt.

Dem Collegium sanitatis wurde von der kurfürstlich braunschweigischen Regierung im Frühjahr 1713 mitgeteilt, daß der König von Polen und Kurfürst von Sachsen beabsichtige, sein in Glückstadt liegendes Artillerieregiment nach Dresden durch Schiffe auf der Elbe zurückbefördern zu lassen.

Der Durchzug der königlich polnischen, herzoglich sächsischen Artillerie aus dem pestverseuchten Glückstadt nach Dresden wurde am 28. Juni 1713 unter der Bedingung gestattet, daß die Truppen entweder elbaufwärts zu Schiff, ohne dasselbe zu verlassen, heimkehren, oder daß die bei der Artillerie befindlichen Leute mit ihren leicht giftfangenden, zu durchwetternden und zu durchweichenden Sachen Quarantäne halten, oder die Schiffsgefäße, wodurch der Transport geschehen wird, „durch dazu zu kommandierende Mannschaften so cotoyiret werden sollten, daß die Artillerie-Bediente und andere auf deren Schiffen befindliche Menschen nicht eher als in Sachsen wieder an das Land treten können.“

Durch eine Verfügung vom 29. August 1713 wurde für Berlin-Cölln bereits eine verschärfte Torkontrolle durch die Torschreiber eingeführt; Einwohner, welche die Stadt oder Vorstädte auch nur auf einen halben oder ganzen Tag verließen, mußten Passierzettel, wer über Nacht ausbleiben wollte, einen vorschriftsmäßigen Paß haben. Für die aus umliegenden oder entfernten Ortschaften nach Berlin kommenden Reisenden wurde Paßzwang eingeführt.

Eine Kabinettsorder vom 14. Oktober 1713 befahl, daß

1. alle Ärzte, Chirurgen, Apotheker, auch die Prediger, welche zu in einer Weise der Pestilenz verdächtigen Kranken gerufen würden, in allen Orten und zwar bei unvermeidlicher Lebensstrafe den Ortsobrigkeiten sofort ansagen sollten. Bestätigte sich der Verdacht, auch nur einigermaßen, so sollte das Haus, in welchem der Kranke oder die Leiche sich befindet, besetzt und so bewacht werden, daß niemand ein- oder ausgelassen würde, bevor die höhere Behörde weiter entschieden haben würde. Inzwischen sei der Verstorbene, wes Standes er auch sei, innerhalb 24 Stunden mit seiner Krankheitsbekleidung von den Mitbewohnern in einen gleich zu verfertigenden Notsarg unter starkem Schwefel- oder Wachholderbeerengeruch zu legen und so eingesargt im Hof, Keller oder Garten acht bis 10 Fuß tief einzugraben und in der wohlverscharrten Grube bis zu höherer Entscheidung über sein ordentliches Begräbnis entschieden ist, zu belassen.

2. Kurpfuscher beiderlei Geschlechtes, welche arme Kranke derart kurieren, sollten mit einer schimpflicheren Todesstrafe als andere belegt werden.

3. Wer die befohlene Anzeige unterläßt, soll mit dem Schwerte hingerichtet; das Haus, aus welchem die Krankheit verbreitet wird, soll konfisziert werden.

4. Ebenso bei festgesetzter Todesstrafe und Konfiskation aller Habseligkeiten die Mieter solcher Häuser, Pächter und Verwalter auf dem Lande.

5. Enthält Bestimmungen über das Verhalten der Behörden bei der Anzeige.

6. Die Anzeige soll enthalten: 1. Die Art der Krankheit und des Todes, 2. die vermutliche Ursache derselben, 3. was für Umstände und Zufälle sich dabei gezeigt haben, 4. wie lange der Verstorbene krank gewesen ist, 5. warum er keinen Prediger und Arzt begehrt hat.

7. In zweifelhaften Fällen sollen die Obrigkeiten sich schleunigst Rat bei den Collegiis sanitatis erbitten.

Die Miliz und die Postierungen (Gendarmerieposten) sollen die Zivilbehörden überall und jederzeit unterstützen.

8. Diese Kabinettsorder soll auf jede Weise, auch von der Kanzel zur Kenntnis der Bevölkerung gebracht werden.

Eine königliche Order vom 17. Oktober 1714 bestimmte, daß diejenigen Juden, so aus gesunden und unverdächtigen Orten kommend, hinfüro aller Orten, zumal wenn sie mit der Post kämen, passieren und durchgelassen werden sollten.

Es folgen eine große Anzahl von Ordern auf Meldung vom Ausbruch kontagiöser Krankheiten in den Grenzländern, welche ceteris paribus stets desselben Inhalts sind. Um die Mitte des Jahrhunderts scheint indessen die Pest sich den Grenzen des Königreiches wieder genähert und weitere Maßregeln erfordert zu haben.

Die nächsten Nachrichten über das Auftreten der Pest datierten aus Rom vom 12. Januar 1748 und teilten mit, daß jüngst ein Schiff im sizilianischen Hafen Melazzo mit sieben Toten eingelaufen sei.

Ähnliche Berichte über das Auftreten kontagiöser Krankheiten ohne Sonderbenennung gelangten 1751 und 1755 an das Ober-Collegium sanitatis.

1752 kam aus Regensburg die Nachricht, daß in der Stadt Amberg in der Oberpfalz die Pest ausgebrochen sei: dies scheint sich aber nicht bewahrheitet zu haben.

Durch eine Instruktion vom 29. Februar 1752 wurde dem Ober-Collegium sanitatis aufgegeben, seine Aufmerksamkeit wieder nach Maßgabe der bestehenden Vorschrift auf die Verbreitung der Pest in den Grenzländern zu richten. Zur Ermittelung der Anstalten und Einrichtungen, welche gegen die Einschleppung der Pest in das Königreich und gegen die Verbreitung im Lande ins Leben gerufen oder in Aussicht genommen waren, hatte König Friedrich der Große eine besondere Pestkommission eingesetzt.

Auf Allerhöchste Order vom 18. Mai 1769 hatte das Generaldirektorium angeordnet, daß die an Pocken und anderen ansteckenden Krankheiten Verstorbenen nicht zur Schau ausgestellt, die Gräber noch einmal so tief, wie für die an gewöhnlichen Krankheiten Verstorbenen angelegt und die Fugen der Särge verzinkt werden sollen.

Unter dem 29. August 1770 erschien das „Edikt wegen der zunehmenden Präkautionen gegen die in einigen polnischen Gegenden bereits sich geäußerte Pest“. Die früher erwähnten Maßregeln, namentlich die

Verkehrsbeschränkungen, wurden erneuert: auch sollten Pestprediger angestellt werden.

Besonders heftig ist die Pest in den Jahren 1770 und 1771 in Polen und den Donauländern aufgetreten. Allgemeine anderweite Maßregeln sind aber nicht angeordnet worden.

Die von den ausländischen Regierungen gegen die Einschleppung und Verbreitung der Pest erlassenen Maßregeln wurden eingefordert, so aus Frankreich, Belgien, Holland, Ostmark usw. Diese Maßregeln wurden bei jedesmaligem Auftreten der Pest im Auslande (Türkei, Levante, Ungarn usw.) wiederholt zur Beachtung mit einigen Änderungen empfohlen. Bettler und Juden wurden in allen Ländern als Verbreiter der Pest angesehen, ebenso alte Leute.

Infolge des heftigen Auftretens der Pest in Polen und in den Donauländern beauftragte der König am 22. August 1770 eine Kommission aus Mitgliedern der beteiligten Behörden und den Leibärzten Geheimrat Dr. Cothenius und Dr. Mutzel bestehend, die gegen die Einschleppung der Krankheit über die Landesgrenze und deren Verbreitung im Lande erlassenen Vorschriften zu prüfen und sich über weitere zeitgemäße Anordnungen zu äußern.

Schon am 29. August 1770 wurde durch ein neues verändertes Edikt die Paßpflicht wieder eingeschärft, Vergraben kleiner Nebenwege, Abwerfen der Brücken usw. anbefohlen. Wer dessen ungeachtet in das Königreich einzudringen wagte, sollte vom Militär Feuer erhalten. Es folgen weitere Vorschriften über die Behandlung der Reisenden, Untersuchung der Pässe, Behandlung des Reisegepäckes und der Waren.

Paßschmuggelei wurde mit Leibes- und unter Umständen Lebensstrafe bedroht.

Sollte die Pest ungeachtet aller Vorsichtsmaßregeln im Königreich sich zeigen, war sogleich Anzeige zu erstatten.

Im vorletzten Artikel XXIII wurde empfohlen, Präservativmittel für die Beamten vorrätig zu halten. Der Schlußartikel ordnete Publikation des Ediktes durch Anschlag an den Toren, auf öffentlichen Plätzen usw. an; auch soll es in den Grenzorten von den Kanzeln abgelesen werden.

Zu diesem Edikt erbat die Pestkommission Verhaltungsmaßregeln für die Pestärzte und Pestchirurgen an den Kontumazanstalten, welche von dem Leibarzt des Königs, Geheimrat Dr. Cothenius sehr eingehend namens des Collegium medicum am 4. und 14. September 1770 entworfen, vom Ober-Collegium medicum samt den gesamten Kurregeln genehmigt, aber, wie es scheint, niemals vom Könige vollzogen, daher auch nicht veröffentlicht worden sind, jedenfalls weil die Pest die Grenzen des Preußischen Staates nicht überschritten hat.

Infolge eines Berichtes vom 7. Januar 1771 aus Königsberg i. Pr., daß die Pest in Polen und den Donauländern abnehme, wurden die Vorsichtsmaßregeln gegen die Einschleppung der Seuche zwar nicht aufgehoben, aber milder als bisher gehandhabt.

Als die Pest im Jahre 1812 in der Levante ausbrach, wies der Minister des Innern auf die früheren Vorschriften zur Nachachtung hin. Bei dem Ausbruch der Seuche 1816 in der Moldau verfuhren die Regierungen in Bromberg und Posen in gleicher Weise. Seit dem Schwinden der Pestgefahr schliefen naturgemäß Maßregeln gegen das Eindringen der Seuche ein. Die Staatsregierung behielt aber die wissenschaftlichen Forschungen über die Krankheit im Auge und verfolgte seit dem September 1838 die Ergebnisse der an Ort und Stelle (Ägypten und Türkei) von dem französischen Arzte Dr. Bulard angestellten Forschungen über die orientalische Pest eifrig, trat durch eine zur Prüfung der Bulardschen Forschungen eingesetzte Kommission mit dem Gelehrten in Verbindung und beabsichtigte mit den Regierungen der übrigen Kulturstaaten Maßregeln zur Bekämpfung der Pest zu vereinbaren. Nach längeren Verhandlungen erklärte Dr. Bulard, die Seuche müsse zunächst wissenschaftlich noch weiter erforscht werden, bevor Mittel gegen die Verbreitung des Pestübels angeraten werden könnten. Damit war die Staatsregierung außer stande Vorschriften zu erlassen und vertagte die Sache am 30. April 1840 mit dem Schlußsatz:

„Das unterzeichnete Ministerium der auswärtigen Angelegenheiten wird indes die Sache nicht aus dem Auge verlieren und eventuell dem Gesandten in Wien in einiger Zeit wieder in Erinnerung bringen.“

Dazu scheint kein Grund mehr vorhanden gewesen zu sein; denn die Akten der Preußischen Medizinalabteilung enthalten bis zum Ausbruch der Pest im Jahre 1894 in China nichts, abgesehen davon, daß die Minister der auswärtigen Angelegenheiten, für Handel und Gewerbe und der Medizinal-Angelegenheiten am 3. Juli 1863 (M.-Bl., S. 163) Quarantänemaßregeln gegen die Einschleppung der orientalischen Pest durch den Schiffsverkehr, nachdem die Pest sich in Rußland gezeigt hatte, im internationalen Interesse und im Einverständnis mit den Kulturstaaten auf Anregung der englischen Regierung erlassen hatten.

Als die Pest 1878 und 1879 an der Wolga, besonders in Wetljanka auftrat, erschien die Kaiserliche Verordnung vom 29. Januar 1879 (R.-G.-Bl., S. 3), welche die Einfuhr von gebrauchten Kleidern, Leib- und Bettwäsche und gewissen Erzeugnissen, Waren und Genußmitteln verbot oder beschränkte. Daran schloß sich eine weitere Kaiserliche Verordnung vom 2. Februar 1879 (R.-G.-Bl., S. 9) über die Paßpflichtigkeit der aus Rußland kommenden Reisenden behufs Verhinderung der Einschleppung der Pest.

Die Ausführungsverordnung vom folgenden Tage (R.-G.-Bl., S. 10) enthält die Vorschriften über die Desinfektion des Reisegepäckes der ins

Reichsgebiet übertretenden Reisenden aus pestverseuchten oder pestverdächtigen russischen Gouvernements. Der Medizinalminister erließ dazu am 20. Februar 1879 Vorschriften über die Desinfektion der aus Rußland einzuführenden Schafwolle und über Ermittelung sanitärer Schädlichkeiten, welche der Pestkrankheit Vorschub leisten, sowie über Maßregeln zur Sicherung gegen das Eindringen der Pest auf dem Wege des Seeverkehrs, mit einem Desinfektionsverfahren und Abänderungen vom 31. März 1879, im Einverständnis mit dem Minister für Handel und Gewerbe. Sämtliche Erlasse sind abgedruckt im M.-Bl. 1879 und in Pistor, Gesundheitswesen Bd. II, S. 600 ff.

Mit dem Erlöschen der Pest an der Wolga traten die Verordnungen und Erlasse außer Kraft.

Als die Pest 1896 in mehreren asiatischen Reichen wieder auftrat, beschränkte die Kaiserliche Verordnung vom 8. Februar 1897 (R.-G.-Bl., S. 15) wiederum die Einfuhr aus Asien.

Robert Koch wurde, während er in Kimberley (Kapkolonie) mit dem Studium der Rinderpest beschäftigt war, zur Erforschung der Pest in Indien nach Bombay entsandt. Zugleich mit ihm gingen Prof. Dr. Gaffky in Gießen, Prof. Dr. R. Pfeiffer vom Institut für Infektionskrankheiten, Dr. Dieudonné und Dr. Sticker aus Gießen dorthin. Bis zur Ankunft Robert Kochs leitete Gaffky die Arbeiten der Kommission, die später von Robert Koch geführt wurde.

Die Arbeiten der Kommission haben außerordentlich wertvolle Aufschlüsse über das Wesen der Pest, ihre Entstehung durch den wenig widerstandsfähigen Pestbazillus, dessen Übertragung auf Tiere, vom Menschen zum Menschen ergeben und festgestellt, daß die Verbreitung der Seuche besonders durch Ratten gefördert wird, in welchen der Pestbazillus mit Vorliebe sich einnistet. Die Ratten nähren sich von menschlichen Abgängen, welche, wenn sie von Pestkranken herrühren, die Ratten infizieren. Diese verbreiten dann die Seuche, verschleppen sie im Schiffsverkehr überseeisch. Auffallend ist es, daß die Schweine, die gleich den Ratten im Unrat wühlen, nie an Pest erkranken. Auf die Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden. Bemerkt sei nur noch, daß auch die Haffkineschen Schutzimpfungen und die Yersinsche Serumbehandlung der Pest durch die Kommission der Prüfung unterworfen wurden. Die Haffkineschen Schutzimpfungen erwiesen sich vielfach als wirksam; die Serumbehandlung ließ 1897 kein bestimmtes Ergebnis gewinnen; die Wirkung und der Erfolg der aktiven wie passiven Immunisierung blieben unsicher.

Die wissenschaftlichen Untersuchungen nahmen nach der Rückkehr der Kommission aus Indien im Juli 1897 in der Heimat ihren Fortgang. Die erforderlich erscheinenden Verwaltungsmaßregeln wurden inzwischen ver-

breitert und soweit vorbereitet, daß die Preußische Medizinalverwaltung gerüstet war, als die Pest im August 1899 sehr heftig in Porto und im russischen Kreise Zarewo ausbrach.

Der Ministerialerlaß vom 1. September 1899 führte die Anzeigepflicht für Erkrankungen und Todesfälle an Pest ein; durch Erlaß vom 14. September wurde die Einrichtung von Laboratorien zur Untersuchung von Pestmaterial angeordnet und gleichzeitig transportable Laboratorien in Reisekoffern in Aussicht gestellt, mit deren Hilfe von entsprechend vorgebildeten Sachverständigen durch Untersuchung des Krankheitsmateriales an Ort und Stelle die bakteriologische Diagnose gestellt werden sollte.

Zur Ausbildung gehörig vorbereiteter Sachverständiger für den Fall eines Pestausbruches in Preußen ordnete der Medizinalminister die Abhaltung von Kursen in den hygienischen Staatsanstalten am 14. Oktober 1899 an.

Zur Belehrung über die Pest sind für die Bevölkerung wie für die Ärzte die im Kaiserlichen Gesundheitsamte bearbeiteten Belehrungen erschienen und im Auftrage des Medizinalministers zur Verteilung gelangt.

Die Pest in Porto war Ende März 1900 erloschen. Die Vorarbeiten für die Errichtung von Pestlaboratorien nahmen dessenungeachtet ihren Fortgang.

Die durch die Pestforschung in Indien 1904 erzielten Ergebnisse sind in den Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte veröffentlicht, die Berichte über die Pest in Oporto von Kossel und Frosch und von Vagedes in den Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte Bd. XVII, Heft 1, 1900.

Nachdem der Ausbruch der Pest in Oporto erwiesen hatte, daß die Seuche in Europa durch den überseeischen Verkehr sich verbreiten könne, traf man Vorbeugungsmaßregeln im größeren Umfange. Der Reichskanzler veröffentlichte am 15. September 1900 einen Entwurf von vorläufigen Ausführungsbestimmungen zu dem Seuchengesetze vom 30. Juni 1900, wie in dem Anschreiben gesagt ist,

„um gegenüber der Pest, welche in letzter Zeit besorgniserregende Fortschritte gemacht hat, nichts zu verabsäumen“.

Der Medizinalminister ließ im Einverständnis mit dem Minister der öffentlichen Arbeiten im Mai 1901 feststellen,

a) die Stationen, auf welchen Ärzte sofort erreichbar seien,

b) die Stationen, bei welchen geeignete Krankenhäuser zur Unterbringung von Pestkranken bereit stehen.

Am 23. Januar 1902 regte der Minister der Medizinal-Angelegenheiten wiederholt den Bezug Döckerscher Baracken durch Vermittelung der Provinzialvereine vom Roten Kreuz zur Versorgung von kleineren Städten und ländlichen Ortschaften für den Fall des Ausbruches gemeingefährlicher Krankheiten, insbesondere der Pest an.

Die Beschaffung der von dem Bundesrate zum Seuchengesetz erlassenen Ausführungsvorschriften vom 3. Juli 1902 wurde den Provinzialbehörden empfohlen (M.-Bl. M. A. 1903, S. 24 und 54) und durch Erlaß vom 28. November 1903 (Ebenda, S. 416) erhielten die Behörden eine Anweisung zur Desinfektion der Güterbahnwagen, die mit pestverseuchten oder pestverdächtigen Waren beladen gewesen waren. Ein Erlaß vom 18. Februar 1904 (M.-Bl. M. A., S. 81) suchte Mißverständnisse der Unterbehörden zu beseitigen, welche die ergangenen Vorschriften vielfach zu scharf ausgelegt und ausgeführt und damit über das Ziel hinausgeschossen hatten. Namentlich waren mehrfach wertvolle Gegenstände, Wäsche, Kleider, Möbel usw. durch Feuer vernichtet, Reiseeffekten und Güter desinfiziert worden, welche gar nicht mit Pestansteckungsstoffen in Berührung gekommen waren. Solche Rigorosität erschien nutzlos, unzweckmäßig, wegen des Mangels von Dauerformen der Pestbazillen.

Die Ausführungsanweisungen zum Seuchengesetz mit den preußischen Sondervorschriften wurden wiederholt 1904 und 1905 empfohlen.

Über das Arbeiten und den Verkehr mit Pesterregern und sonstigen gefährlichen Krankheitserregern erließ der Bundesrat für das Deutsche Reich Vorschriften am 6. Oktober 1900 und 4. Mai 1904 (R.-G.-Bl. 1900, S. 849, 1904, S. 159).

Am 6. Juni 1907 teilte der Medizinalminister die vom Bundesrat am 21. März 1907 zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten beschlossene allgemeine Desinfektionsanweisung mit den besonderen Anweisungen unter anderem auch für Pest den Provinzialbehörden zur Weiterverbreitung in üblicher Weise mit.

Vorschriften des Bundesrats über die gesundheitliche Behandlung der Seeschiffer in den deutschen Häfen nebst Desinfektionsanweisung veröffentlichte der Reichskanzler am 29. August 1907 (R.-G.-Bl., S. 563.)

Um jederzeit beim Ausbruch von Cholera oder Pest über die erforderlichen gut vorgebildeten ärztlichen Kräfte zur Feststellung von Erkrankungen an beiden Seuchen durch einwandfreie bakteriologische Untersuchungen verfügen zu können, erforderte der Medizinalminister am 5. September 1907 Angaben geeigneter Persönlichkeiten seitens der zuständigen Sachverständigen.

6. Pocken- und Schutzpockenimpfung.

Die Pockenepidemien mit ihrer großen Sterblichkeit haben die Preußische Medizinalverwaltung schon um die Mitte des 18. Jahrhunderts in erheblichem Maße beschäftigt. Zahlreiche Verfügungen wurden im Laufe des 18. Jahrhunderts behufs Bekämpfung der Pockenseuche erlassen. Es ist

nicht möglich, diese Verfügungen auch nur inhaltlich hier wiederzugeben, ja, es würde zu weit führen, alle Erlasse der Minister und Bekanntmachungen der Regierungen, welche sich auf die Bekämpfung der natürlichen Blattern und die Schutzpockenimpfung bis zum Erlaß des Reichsimpfgesetzes beziehen, auch nur nach dem Datum anzuführen; das würde den Leser ermüden und ihn bei allem Interesse für die Sache doch nicht befriedigen.

Es werden deshalb nur die nach meiner Überzeugung wichtigsten Vorschriften usw. hier aufgeführt und im übrigen für die ältere Zeit bis etwa zum Jahre 1842 auf die sehr ausführlichen Mitteilungen des mehrgenannten Augustinschen Werkes verwiesen.

Angeregt wurde die Blatternimpfung am 2. Dezember 1755 durch den Magdeburger Physikus Dr. Kessler, welcher während einer Blatternepidemie, in welcher 1000 Kinder gestorben waren, sechs Kinder mit Pockeninhalt ohne Gesundheitsschädigung, aber mit bestem Erfolg geimpft und dadurch vor der Ansteckung geschützt hatte. Diese Versuche wurden von mehreren Ärzten aufgenommen, welche den Kesslerschen Erfolg bestätigten, obwohl das Vorurteil der Bevölkerung die Ausführung der Impfung sehr erschwert hatte.

Das Ober-Collegium sanitatis machte im Jahre 1768 bekannt, „in welcher Weise sich der Landmann vor der Ansteckung durch die Blattern schützen könne“. Friedrich der Große befahl am 24. Februar 1775 die Einimpfung der Kinderpocken (Menschenblattern); am 9. März desselben Jahres bat der englische Arzt W. Baylies den König, ihm das Einimpfen der Blattern zu gestatten.

Im Jahre 1778 richteten mehrere Physiker Anfragen an das Ober-Collegium sanitatis über die Art und die Möglichkeit der Ausführung der Impfung, für deren Ausführung mittels Blatterninhalt sich einzelne Physiker unter Beifügung gedruckter Berichte über den Erfolg mit Angabe von Zahlen bereits ausgesprochen hatten.

Unter dem 25. Juli 1788 wurde auf Antrag des Ober-Collegium medicum et sanitatis angeordnet, daß die Provinzmedizinalcollegien über die stattgehabte Einimpfung der Blattern und deren glücklichen oder unglücklichen Erfolg berichten sollten. Aus diesen Berichten geht hervor, daß die echten Blattern entweder mittels Impfstiches oder durch Einlegen eines mit Pockeninhalt angefeuchteten Fadens unter die Haut oder durch Einreiben des Inhaltes von Blattern in die wundgemachte Flachhand oder Kniekehle eingeimpft worden sind. Die so erzeugten, oft sehr zahlreichen Schutzpocken sollten mit wenigen schädlichen Ausnahmen glücklich verlaufen sein. Dessenungeachtet fand die Impfung aus Menschenblattern bei der Bevölkerung, besonders des platten Landes wenig Anklang.

In der Stadt Brandenburg a. H. waren 1770 die ersten Blatternimpfungen bald nach der Gattischen, bald nach der Daleschen Methode in großer Zahl und ausnahmslos mit günstigem Erfolge gemacht worden. Aus Prenzlau berichtete der Kreisphysikus Dr. Rehfeld 1770, daß er 18 Jahre hindurch 800 Kindern und Erwachsenen mit glücklichem Erfolge Blatternstoff eingeimpft habe.

Das vom Generaldirektorium bereits am 8. April 1769 verbotene Ausstellen der Leichen von an Blattern Verstorbenen wurde am 18. September 1787 erneuert. Die Leichen sollten nach einer Instruktion für die Prediger vom 31. Oktober 1794 im Sommer nach 60, im Winter nach 80 Stunden noch einmal so tief als üblich begraben werden.

Am 31. Mai 1791 erforderte der König vom Ober-Collegium medicum ein Gutachten darüber, ob mit der Blatternimpfung nicht auch die Hebammen nach gehöriger Einübung betraut werden könnten. Das Gutachten vom 22. Juli 1791 wies auf die geringe Vorbildung der Hebammen und die dadurch bedingte Schwierigkeit der Ausbildung zur Impfoperation, sowie auf die Gefahr der Übertragung auf die Kindbettnerinnen durch die impfenden Hebammen uud die Lebensgefahr hin und sprach sich gegen die Beteiligung der Hebammen an der Blatternimpfung aus. Ebenso wurde eine Mitwirkung der Chirurgen allerorten, wo ein praktischer Arzt vorhanden war, abgelehnt.

Am 25. März 1794 erhielt das Ober-Collegium medicum den Auftrag, eine neue gemeinverständliche Belehrung über den Schutz der Pockenimpfung gegen die Erkrankungen an echten Blattern zu verfassen, weil die Belehrung von 1768 wenig beachtet und nicht mehr zeitgemäß sei. In dieser Belehrung machte das Collegium auf die verminderte Sterblichkeit an Blattern in denjenigen Gegenden und Ortschaften aufmerksam, in welchen die Blatternimpfung Eingang gefunden hatte. Die Mitwirkung von Nichtärzten, namentlich von Hebammen bei der Impfung wurde wieder berührt. Am 21. November 1794 sprach sich das Ober-Collegium medicum gegen eine zwangsartige Empfehlung der Blatternimpfung und gegen die Mitwirkung von Nichtärzten aus den angeführten Gründen aus. Nach weiteren Ermittelungen über die Verbreitung der Blattern und über die Sterblichkeit an dieser Krankheit, über den Erfolg der Impfungen mit Blatterninhalt, über die geringe Sterblichkeit, über die Folgen dieser Impfung erschien die veränderte 1768er Belehrung unter dem Titel

„Kurze Anweisung, wie der Landmann bei grassierenden Pocken und Scharlachfieber sich zu verhalten habe, auf Seiner Königl. Majestät Befehl vom Ober-Collegium medicum zeitgemäß verändert und verbessert und 1796 bei G. Decker herausgegeben."

Das Hauptbedenken der Sachverständigen gegen die Einführung der gesetzlichen Zwangsblatternimpfung äußerte sich in der Beschränkung der

persönlichen Freiheit durch die Zwangsimpfung, sowie darin, daß nicht selten durch die Impfung der Kinder mit Blatterngift eine epidemische Verbreitung der Blattern in der Bevölkerung herbeigeführt sei.

Am 23. Januar 1798 berichtete Prof. Dr. Juncker in Halle an den König, daß in Preußen 26 646 Menschen während des Jahres 1796 an den Blattern gestorben seien. Unter seiner Leitung war ein Archiv zur Bekämpfung der Pockennot entstanden. Auf Grund eines Gutachtens des Ober-Collegium medicum et sanitatis ordnete der König am 29. Oktober 1798 an, daß den Vorschlägen des Dr. Juncker, denen sich die Ärzte Gebeler und Fischer angeschlossen hatten, näher getreten würde. Darauf erstatteten die vereinigten Collegia am 19. September 1799 ein ausführliches Gutachten, in welchem sie die Ausrottung der Pocken für einen frommen Wunsch erklärten, zur Einschränkung der Seuche aber folgendes empfahlen:

1. Belehrung des Landmannes über die Behandlung und Verhütung der Krankheit (die beigedruckte Belehrung müsse bei jedem Landgeistlichen und Schulmeister deponiert werden).

2. Einführung der Pockenimpfung und Gewährung von Prämien an die Eltern für Zulassung der Impfung an ihren Kindern.

3. Anstellung von Landärzten und Landchirurgen zur kostenlosen Behandlung Pockenkranker.

Die Belehrung genehmigte der König am 25. September 1799, schlug aber die Gewährung von Prämien und die Anstellung von Pockenärzten wegen der hohen Kosten ab, und hielt die beigefügte Anweisung zur Ausführung für den Landmann für nicht ganz passend. Mit eigener Hand fügte Friedrich Wilhelm III. am Rande hinzu:

„Die Ärzte aber, welche Pockenkranke behandeln, glauben auch ihre Kur zu verstehen und werden also jene Anweisung nicht einmal lesen.“

Man muß staunen, wie weit schon vor länger denn einem Jahrhundert die ärztliche Erkenntnis vorgeschritten war. Die Impfungen sollten nicht in Gegenden stattfinden, wo andere ansteckende Krankheiten herrschten, am zweckmäßigsten zwischen dem 3. und 14. Lebensjahre usw. Damit der Landmann diese Vorschriften auch erfahre, sollten die Geistlichen und Lehrer dieselben verkünden.

Vom Königlichen General-Oberfinanz-Kriegs- und Domänendirektorium wird der Abdruck der Belehrung im Hauskalender empfohlen, nachdem der König seine Genehmigung zur Veröffentlichung erteilt hatte.

Inzwischen wurde die Jennersche Entdeckung der Kuhpockenimpfung bekannt. Dr. Johann Karl Sybel in Brandenburg a. d. Havel trug seine umfangreichen Erfahrungen über Kuhpockenimpfungen am 24. Februar 1801 dem derzeitigen Präsidenten des Medizinaldepartements vor, welcher

unter 25. März 1801 ein Gutachten des Ober-Collegium medicum et sanitatis zur Sache erforderte.

Nach Anhörung der Provinzialcollegia medica et sanitatis über die Erfolge der Kuhpockenimpfung, insbesondere darüber „ob die Kuhpocken ohne gefährliche Folgen vor der Erkrankung an den menschlichen Blattern Sicherheit gewähren", kamen die genannten Ober-Collegia in dem Bericht an den König vom 2. Juni 1802 zu folgendem Ergebnis:

1. Die Kuhpockenimpfung bewirkt nur eine leichte, gefahrlose und selbst durch Komplikationen mit anderen Übeln nicht zu fürchtende Krankheit.

2. Sie schützt gegen die Ansteckung der natürlichen Pocken wenigstens ebenso sicher, als es die Impfung mit natürlichen Pocken tut.

3. Sie gewährt also ein der größten Empfehlung wertes Mittel, um Millionen Menschen vor den schrecklichen Folgen der natürlichen Pocken zu sichern und sie am Ende ganz zu vertilgen.

Es wird beantragt:

1. die vorstehenden Sätze in üblicher Weise bekannt zu machen;

2. die ärztlichen Medizinalpersonen zur Fortsetzung der Vaccination mit Kuhpockenlymphe und zur Berichterstattung über die Erfolge aufzufordern und darauf hinzuweisen, daß es der früher angewendeten Vorsichtsmaßregeln nicht weiter bedürfe (den Chirurgen war das Impfen nur unter Aufsicht von approbierten Ärzten gestattet);

3. in der Charité ein Impfinstitut unter der Direktion der Geheimen Medizinalräte Dr. Hufeland und Fritze einzurichten;

4. Provinzialeinrichtungen der Art mit den Hebammenschulen zu verbinden;

5. Ärzten, welche viele Kinder unentgeltlich geimpft haben, Impfprämien zu gewähren.

Die zu 1. und 2. aufgeführten Ergebnisse über die Wirksamkeit und den Nutzen der Kuhpockenimpfung stützen sich auf die an 7445 Kindern gemachten Impfungen mit Kuhpockenlymphe. Den Schutz gegen die Ansteckung mit Menschenpocken hatte man dadurch erwiesen, daß man die Geimpften bald nach der Kuhpockenimpfung mit Blatterngift geimpft, mit Blatternkranken in ein Bett gelegt hatte u. dgl. m., niemals war eine Erkrankung der Geimpften an Blattern eingetreten.

Nach weiteren Ermittelungen und Prüfungen befahl der König am 21. Oktober 1802 die Einrichtung einer Schutzpockenimpfanstalt im Friedrichs-Waisenhause, in welcher die Kinder wie Erwachsene unentgeltlich geimpft werden sollten. Auch sollte die Anstalt stets Impfstoff an die Ärzte zur Ausführung der Impfung abgeben. Zu dem Ende sollten stets zwei mit echtem Schutzpockenstoff geimpfte Kinder unentgeltlich in der Anstalt erhalten werden (Reglement vom 19. Oktober 1802, Augustin, Bd. 2, S. 647).

Auch in Königsberg und anderen großen Städten wurden gleichzeitig Impfanstalten errichtet.

Die Schutzkraft der Vaccine bestätigten weitere Erfahrungen, welche zu der Anordnung des Königs vom 31. Oktober 1803 über die Ausführung

der Kuhpockenschutzimpfung führten. Nur ausnahmsweise wurde im § 3 daselbst die Impfung mit Pockenstoff noch gestattet, wenn an einem Orte die echten Blattern auftraten oder in einem Hause, in welchem ungeimpfte, also pockenfähige Personen wohnten, aber nur, wenn die Personen die Einimpfung des Kuhpockenstoffes ablehnten und echten Pockenstoff verlangten, endlich wenn die Polizeiobrigkeit eine zuverlässige Absonderung der mit Pockengift Geimpften für gewährleistet erklärte. Je länger je mehr überzeugte man sich von der Gefahr der Einimpfung des Pockengiftes für das Gemeinwohl.

Denjenigen, welche sich um Förderung der Impfung besonders verdient gemacht hatten, sollten aus einem hierfür bestimmten Fonds Impfprämien gezahlt und Impfmedaillen verliehen werden.

Das im Jahre 1804 empfohlene Maukegift Grease zum Schutze gegen Pockenansteckung bewährte sich nach umfangreichen Versuchen nicht (Kabinettsorder vom 19. Juli 1804).

Einzelne Geistliche predigten von den Kanzeln zu Gunsten der Kuhpockenimpfung.

Das Impfreglement vom 31. Oktober 1803 erfuhr durch Kabinettsorder vom 13. Oktober 1804 eine Abänderung dahin, daß auch die Wundärzte impfen durften. Außerdem wurde den Militärärzten wie den Geistlichen wieder eingeschärft, die Vorurteile gegen die Schutzblatternimpfung nachdrücklich zu bekämpfen.

Nach dem Bericht des Ober-Collegium medicum et sanitatis vom 20. Juni 1803 waren im Jahre 1802 bereits im ganzen 17 741, darunter 689 Subjekte im Impfungsinstitut mit Kuhpockenimpfstoff ohne jegliche üble Folgen erfolgreich geimpft worden. In dem Berichte wurde ein gesetzliches Verbot der Impfung mittels Blatternstoff beantragt. Wo Ärzte nicht ansässig seien, sollte Chirurgen und wo auch diese fehlen, Apothekern, Hebammen, Geistlichen, Schullehrern die Ausführung der Impfung nach genügender Vorübung unter gewissen Bedingungen gestattet werden.

Am 25. April 1805 veröffentlichte das Ober-Collegium medicum et sanitatis eine Aufforderung an die Einwohner des Preußischen Staates, besonders an „den Landmann, betreffend die Impfung der Schutzblattern“, in welcher auf die Schutzkraft der Kuhpocken auf Grund der inzwischen gemachten zahlreichen Erfahrungen hingewiesen und zur Benutzung dieses Schutzes ermahnt wurde.

Im Jahre 1805 sind im Königreich mit Ausnahme von Schlesien und Südpreußen 102 330 Impfungen gemacht worden. Das Medizinaldepartement bittet den König 1. die Impfgebühr, welche einschließlich der erforderlichen Besuche bis dahin auf 3 bis 5 Taler! festgesetzt war, auf einen Taler herabzusetzen; der hohe Satz schrecke die weniger wohlhabende Bevölkerung ab.

2. Den Gemeinden und Dorfschaften auf dem platten Lande anbefehlen zu lassen, wenn die Blattern in einer Ortschaft, welche ohne Arzt ist, ausbrechen sollten, dorthin den nächsten Arzt oder den Physikus zu entsenden. 3. Sollte die beauftragte Medizinalperson unbemittelt sein, so möge deren Salarierung aus einem öffentlichen Fonds genehmigt werden. Die Litt. 1 und 2 wird genehmigt einschließlich einer unentgeltlichen Fuhre für den Impfarzt.

Am 28. Dezember 1808 legte der Kanzler von Schroetter in Königsberg den Entwurf zu einer Verordnung mit Vorschlägen zur Ausrottung der natürlichen Blattern behufs gesetzlicher Einführung der Schutzblatternimpfung vor; die Kinderpocken (soll wohl heißen die natürlichen Blattern) sollten als pestartiges Übel betrachtet werden. Diese Vorschläge gründeten sich auf Ergebnisse einiger Konferenzen des Kanzlers v. Schroetter mit Hufeland und Görcke.

Nach Durchberatung der Vorlage in den beteiligten Behörden und Begutachtung in der Sektion für die allgemeine Gesetzgebung erklärte sich diese am 23. Juni 1809 gegen die gesetzliche Zwangsschutzimpfung aus Gründen, welche in der theoretisch konstruierten Tätigkeit der Polizei wurzelten, der nur ein Verbietungs-, kein Gebietungs- oder Förderungsrecht zugestanden wurde. Auch der Justizminister erklärte sich gegen den gesetzlichen Impfzwang, dem sich der Staatskanzler von Hardenberg am 20. Oktober 1811 anschloß, indem er außer dem Eingriff in die persönliche Freiheit, deshalb Bedenken trug, weil nach dem Gutachten von Heim und Görcke, der seine Ansicht seit 1808 wohl geändert haben muß, die Einimpfung der Schutzpocken auch Krankheiten, wie Hautausschläge, nach sich ziehe. Dagegen erklärte sich der Kanzler damit einverstanden, daß im Falle des Ausbruches von Blattern Zwangsimpfung mit Kuhpocken gesetzlich eingeführt werde.

Damit war der Entwurf vorläufig abgetan und kam erst wieder ans Licht, als die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen am 8. Januar 1817 von neuem mit der Angelegenheit befaßt wurde. Am 23. Dezember 1817 ordnete der Minister von Altenstein eigenhändig an, daß der Gesetzentwurf dem Staatsrat Dr. med. Langermann zur weiteren Vorbereitung für die Beratung im Ministerium vorgelegt werde. Am 12. November legte der Geheime Medizinalrat Dr. Formey, dem die Sache nach Langermanns Rücktritt überwiesen war, den neu verfaßten Entwurf vor. Inzwischen halfen sich einzelne Regierungen durch Sonderverordnungen und Bekanntmachungen, so die Regierung in Münster durch eine Bekanntmachung vom 9. April 1820 u. a. m.

Eine Bekanntmachung des Medizinalministers vom 24. September 1819 (v. K. A. III, 4, S. 1019) machte die Bevölkerung, welche der Schutz-

pockenimpfung immer noch großes Mißtrauen entgegenbrachte, wiederholt auf die Schutzkraft und Ungefährlichkeit der Impfung aufmerksam.

Da die gesetzliche Regelung der Schutzpockenimpfung sich immer weiter verzögerte, erließ der Medizinalminister am 1. Mai 1825 die in den öffentlichen Blättern nicht veröffentlichte, in Pistor, Gesundheitswesen, Bd. 2, S. 499 abgedruckte Anweisung über die Ausführung des Impfgeschäftes.

Ein am 12. Mai 1826 von den Ministern der Medizinal-Angelegenheiten, des Innern und des Krieges vorgelegter Entwurf zu einer die Zwangsimpfung bis zu einem gewissen Grade einführenden Kabinettsorder erhielt die königliche Genehmigung zum Teil nach dem folgenden Wortlaut der Order vom 30. Mai 1826.

„Ich habe auf ihren wegen der Schutzblattern an mich erstatteten Bericht vom 12. d. M., die wegen der zum Militärverbande gehörenden Leute angetragene Maßregel als militär-disziplinarisch zu genehmigen keiu Bedenken gefunden. Was dagegen die Einführung einer allgemeinen Impfung betrifft, will ich keinen direkten Zwang gestatten, der zu sehr in die häuslichen Verhältuisse eingreift, genehmige dagegen, daß Sie die Maßregel eines indirekten Zwanges durch Versagung der Aufnahme in Schulen, Gymnasien, Pensionsanstalten, Kadetten- und Waisenhäuser, sowie in die Lehre bei Handwerkern und bei Einwanderungen in die diesseitigen Staaten zur Ausführung bringen. Inwieweit es als eine Anwendung des indirekten Zwanges angemessen sei, auch das Aufgebot und die Kopulation von dem Nachweis der Impfung oder der überstandenen Blatternkrankheit abhängig zu machen, gebe ich Ihnen zur näheren Erwägung anheim."

Eine Kabinettsorder vom gleichen Tage verpflichtete die Zivilbehörden, die Schutzblatternimpfung der zum Militärverbande gehörenden Leute, namentlich der Kriegsreserven und Landwehrrekruten, welche ihnen von den Militärbehörden als ungeimpft namhaft gemacht wurden, sofort erforderlichen Falls unter Anwendung direkten Zwanges, zur Impfung zu veranlassen.

Daraufhin erging der Erlaß der Minister der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern vom 17. Oktober 1827 über die Ausführung der Impfung (v. K. A. 1827, Heft I u. IV).

Auf einen wiederholten Antrag auf Einführung der allgemeinen Zwangsimpfung erforderte der König vor Entscheidung der Sache Bericht darüber, ob und in welchen anderen Staaten diese Maßregel bereits gesetzlich durchgeführt worden und welche Modalitäten dabei stattfinden? Auf den am 20. Februar 1834 erstatteten Bericht lehnte der König am 16. Juni die Einführung einer allgemeinen Zwangsimpfung ab (G.-S., S. 119). Die Schutzpockenimpfung wurde nun nach den gegebenen Anweisungen in den einzelnen Regierungsbezirken zum Teil auf Grund von Polizeiverordnungen durchgeführt, welche aber keinen direkten Zwang aussprachen, sondern nur die Zulassung der Kinder zum Schulunterricht usw. von der Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über erfolgreiche Impfung abhängig machten. Die Wiederimpfung wurde empfohlen. Impfzwang trat nur im Falle des Auf-

tretens der natürlichen Pocken auf Grund des § 55 des Reglements über sanitätspolizeiliche Maßregeln zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten vom 8. August 1835 ein.

Ich übergehe hier die schon in dem 7. Jahrzehnt sich mehrenden Klagen über Gesundheitsschädigungen durch die Kuhpockenimpfung, welche durch einzelne, besonders homöopathische Ärzte unterstützt wurden. Auch die Weiterentwickelung der Impfanstalten bedarf nur insoweit einer Erwähnung, als der Direktor der Berliner Anstalt die Vermischung der humanisierten von den Schutzpocken der Kinder gewonnenen Lymphe mit Glycerin in die Praxis einführte. Den Gebrauch der Glycerinlymphe ordnete der Ministerialerlaß vom 10. Mai 1871 (M.-Bl., S. 201) allgemein an.

Etwa gleichzeitig fand die Anwendung von Kälberlymphe viele Anhänger, weil bei ihrer Verwendung statt der bisher verwandten humanisierten Lymphe keine Übertragung von konstitutionellen Krankheiten, insbesondere der Syphilis zu befürchten stand. Daß die Syphilis bei der Abimpfung von einem Kind auf ein anderes übertragen werden konnte, war erwiesen.

Die umfangreichen Pockenepidemien unter den französischen Gefangenen und deren Ausdehnung auf ungeimpfte oder nicht wieder geimpfte Personen der deutschen Bevölkerung erweckten das Verlangen nach einem Zwangsimpfgesetz und besiegten die früheren juristischen Bedenken.

Schon der Reichstag des Norddeutschen Bundes hatte bei der Beratung von Petitionen des Dr. Wasserfuhr aus Stettin und Genossen und des ärztlichen Zweigvereins in Leipzig u. a. m., um Errichtung einer Verwaltungsorganisation der öffentlichen Gesundheitspflege u. dgl. m. in der Sitzung am 6. April 1870 beschlossen:

> den Herrn Bundeskanzler zu veranlassen, schon vor der Einsetzung einer medizinischen Zentralbehörde für den Norddeutschen Bund baldigst eine statistische Erhebung über den Einfluß der einmaligen und wiederholten Einimpfung der Schutzpocken auf die Verbreitung und Gefährlichkeit der Menschenpocken, sowie auf die Gesundheit der Geimpften innerhalb der Staaten des Norddeutschen Bundes und tunlichst auch der übrigen deutschen Staaten ins Werk zu setzen.

Der Bundeskanzler wünschte über diesen Beschluß unter dem 14. Februar 1870 das Gutachten der Preußischen Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen. Das Ersuchen gelangte erst nach der Beendigung des französischen Krieges unter dem 12. Februar 1872 an den Medizinalminister. Die Wissenschaftliche Deputation sprach sich dahin aus:

1. daß die Mortalität bei der Pockenkrankheit seit der Einführung der Vaccination bedeutend abgenommen habe;
2. daß die Vaccination für eine ganze Reihe von Jahren einen vollkommenen Schutz vor der Pockenkrankheit gewährt;
3. daß die Revaccination die wiederkehrende Empfänglichkeit für die Pockenkrankheit wiederum für längere Zeit tilgt und einen immer größeren gegen den Tod durch diese verschafft;

4. daß keine verbürgte Tatsache vorliegt, welche für einen nachteiligen Einfluß der Vaccination auf die Gesundheit der Menschen spricht.

Nach weiteren Erwägungen und Beratungen erschien am 8. April 1874 das Reichsimpfgesetz (R.-G.-Bl., S. 31), welches die Impfung der Kinder im ersten Lebensjahr und die Wiederimpfung im 12. Lebensjahre gesetzlich regelt, die Bildung von Impfbezirken anordnet und vorschreibt, daß die einzelnen Orte des Impfbezirkes von dem Impforte nicht über 5 km entfernt sein sollen. Erfolglose Erstimpfungen sollen dreimal in den folgenden Jahren wiederholt und im Laufe von drei Jahren ausgeführt werden. Nur Ärzte dürfen impfen usw. Über die Erfolge der Impfungen sollen tabellarische Übersichten nach für das Deutsche Reich vorgeschriebenen Mustern erstattet werden; die Scheine über den Erfolg der Impfung und Wiederimpfung erhielten verschiedene Farben.

Am 12. April 1875 erschien das Preußische Ausführungsgesetz zum Reichsimpfgesetz (G.-S., S. 191), welches die Bildung der Impfbezirke, die Anstellung der Impfärzte und die Tragung der Kosten für die Impfung den Kreisen überträgt, die Gemeinden der Impfortschaften zur Beschaffung der erforderlichen Impfräume und der Schreibhilfe verpflichtet. Dazu ergingen am 19. April 1875 die Ausführungsbestimmungen.

Den Wundärzten zweiter Klasse wurde durch Erlaß vom 24. April 1875 die Ausführung der Impfung untersagt.

Das Haus der Abgeordneten hatte bereits 1873 die Einrichtung von Impfinstituten in jeder Provinz angeregt.

Nach § 9 des Reichsimpfgesetzes haben die Landesregierungen nach näherer Anordnung des Bundesrates dafür zu sorgen, daß eine angemessene Anzahl von Impfinstituten zur Beschaffung und Erzeugung von Schutzpockenlymphe eingerichtet werde.

In den Provinzen Pommern, Hessen-Nassau und der Rheinprovinz bestanden bis 1875 keine Impfinstitute, wurden aber dann eingerichtet.

Der Widerstand gegen die Schutzpockenimpfung hatte sich im Laufe der Jahre gemehrt und verstärkte sich nach dem Inkrafttreten des Reichsimpfgesetzes ganz erheblich, unterstützt von einzelnen Ärzten, welche gesundheitliche Schädigungen durch die Impfung mit humanisierter Lymphe nachwiesen. Besonders wurden genannt: Übertragungen der Skrofulose, Tuberkulose, Rhachitis, des Rotlaufes und der Syphilis, sowie vereinzelt noch andere Erkrankungen. Während die Übertragung der übrigen Erkrankungen nicht einwandfrei nachgewiesen werden konnte, hatten Übertragung der Wundrose und der Syphilis durch die Impfung mit humanisierter Lymphe zweifellos in einer Anzahl genau untersuchter Fälle stattgefunden.

Um die berechtigten Beschwerden über so bedenkliche Gesundheitsschädigungen durch die Zwangsimpfung mit humanisierter Lymphe zu be-

seitigen, trat die Medizinalverwaltung der Frage der Verwendung von tierischem Impfstoff zur Impfung und Wiederimpfung im Jahre 1877 näher, nachdem bereits seit 1864 im Berliner Impfinstitut Versuche mit aus Italien bezogenem tierischen Impfstoff gemacht waren, welche zu keinem günstigen Ergebnis geführt hatten. Es darf nicht unerwähnt bleiben, daß schon im Jahre 1828 mehrere Ärzte im Regierungsbezirk Arnsberg den Wunsch geäußert hatten, mit dem direkt von Euterpocken der Kuh entnommenen Inhalte zu impfen, wie aus einer Verfügung der Arnsberger Regierung vom 21. Juli 1829 (Augustin, Preußische Medizinalverfassung, Bd. 5, S. 591) ersichtlich ist.

Inzwischen hatte Dr. Pissin in Berlin in den 60er Jahren einen Impfstall zur Gewinnung von Kälberlymphe errichtet und dieselbe für die Impfung so warm empfohlen, daß der Medizinalminister am 23. April 1870 die Regierungen zum Bericht über die mit dem tierischen Impfstoff gemachten Erfahrungen aufforderte. Nach den Berichten konnte 1877 ein sicheres Ergebnis nicht gewonnen werden; die Frage der tierischen Impfung konnte als abgeschlossen nicht betrachtet werden.

Am 18. Januar 1882 erhielt der Medizinalminister Kenntnis davon, daß in Leipzig eine Anstalt für animale Impfung bestände und alle Ärzte, welche sich mit Impfung beschäftigten, tierischen Impfstoff zu beziehen aufforderte. Der Minister trat auf Grund des Berichtes des Begründers jener Anstalt Dr. med. Fürst der Frage der Impfung mit tierischem Impfstoff wieder näher. Am 30. Oktober 1884 begannen kommissarische Beratungen über die hochwichtige Frage der Verwendung von tierischem Impfstoff für die gesetzlichen Impfungen und Wiederimpfungen.

Die Beschlüsse dieser Kommission nahm der Bundesrat am 18. Juni 1885 in folgender Fassung an:

Beschlüsse,

betreffend die allgemeine Einführung der Impfung mit Tierlymphe.

1. Da die mit der Impfung mit Menschenlymphe unter Umständen verbundenen Gefahren für Gesundheit und Leben der Impflinge (Impfsyphilis, Impferysipel usw.) durch die Impfung mit Tierlymphe, soweit es sich um direkte Übertragung der Syphilis oder der accidentellen Wundkrankheiten handelt, vermieden werden können, und da die Impfung mit Tierlymphe in der Neuzeit soweit vervollkommnet ist, daß sie der Impfung mit Menschenlymphe fast gleichzustellen ist, so hat die Impfung mit Tierlymphe tunlichst an Stelle der mit Menschenlymphe zu treten.
2. Die allgemeine Einführung der Impfung mit Tierlymphe ist allmählich durchzuführen, und zwar sind unter Zuhilfenahme der bisher gewonnenen Erfahrungen Anstalten zur Gewinnung von Tierlymphe in einer dem voraussichtlichen Bedarfe entsprechenden Anzahl zu errichten.

   Sobald der Bedarf an Tierlymphe seitens einer solchen Anstalt gesichert ist, sind die öffentlichen Impfungen in dem betreffenden Bezirke mit Tierlymphe auszuführen.

3. Für die Einrichtung und den Betrieb der Anstalten sind folgende allgemeine Bestimmungen maßgebend.
   a) Die Anstalt ist der Leitung eines Arztes zu unterstellen.
   b) Die Lymphe wird den Impfärzten kosten- und portofrei überlassen.
   c) Es ist gestattet, an Stelle der sogenannten genuinen Vaccine die Retrovaccine zu benutzen.
   d) Die Lymphe ist nicht eher an die Impfärzte abzugeben, als bis die Untersuchung der geschlachteten Tiere, welche die Lymphe lieferten, deren Gesundheit erwiesen hat.
   e) Über Alter, Pflege und Wartung der Kälber, Zeit und Art der Lympheabnahme, Methode der Konservierung, der Aufbewahrung, des Versandes usw. werden durch eine Kommission von Sachverständigen spezielle Instruktionen ausgearbeitet.

Diese Beschlüsse teilte der Medizinalminister am 20. Januar 1886 den Oberpräsidenten zum Berichte über die zurzeit bestehenden königlichen, gemeindlichen und privaten (Ärzte, Apotheker) Anstalten zur Erzeugung von tierischem Impfstoff unter dem Bemerken mit, daß voraussichtlich die vorhandenen Anstalten einer wesentlichen Umgestaltung bedürfen würden. Sehr günstig würde es sein, wenn die Anstalten mit unter andauernder tierärztlicher Aufsicht stehenden Schlachthausanlagen in organischen Zusammenhang gebracht werden könnten.

Weiter kam die Anstellung der Impfärzte und deren Entschädigung in Frage, da in Zukunft die Bestellung derselben durch die Staatsbehörde erfolgen, das öffentliche Impfgeschäft vorzugsweise den beamteten Ärzten übertragen werden sollte usw. Erlaß vom 24. März 1886 (Pistor, Gesundheitswesen, Bd. II, S. 539).

Am 6. April 1886 (M.-Bl., S. 51) erhielten die Oberpräsidenten die Ausführungsvorschriften zu dem Bundesratsbeschluß vom 18. Juni 1885, nämlich:

I. Vorschriften, welche von den Ärzten bei der Ausführung des Impfgeschäftes zu befolgen sind.

II. Verhaltungsvorschriften für die Angehörigen der Impflinge.

III. Vorschriften, welche von den Ortspolizeibehörden bei der Ausführung des Impfgeschäftes zu befolgen sind.

Zu diesen Vorschriften sind in dem oben bezeichneten Erlaß sorgfältige Erläuterungen enthalten.

Die Durchführung der Impfung mit tierischem Impfstoff im ganzen Staate zog sich naturgemäß so lange hin, bis alle Impfstoffgewinnungsanstalten die erforderlichen Mengen Impfstoff liefern konnten.

Neben den Königlichen Anstalten wurde vereinzelten Privatanstalten (Ärzten, Apothekern) der Vertrieb von tierischem Impfstoff unter ganz bestimmten Bedingungen gestattet; sämtliche Impfgewinnungsanstalten unterstehen der staatlichen Aufsicht.

Die Studierenden der Medizin wurden durch Erlaß vom 19. Januar und 30. April 1886 verpflichtet, praktischen Unterricht im Impfen zu nehmen und in der Staatsprüfung sich der Prüfung im Impfen (Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 25. April 1887. Z.-Bl. f. d. D. R., S. 110) zu unterwerfen. Ärzte, welche dieser Vorschrift nicht genügt hatten, dürfen als Impfärzte nicht angestellt werden. Als Nachweis der erforderlichen Kenntnisse und Übung genügte für die vor dem 1. November 1887 approbierten Ärzte das Zeugnis, daß sie sich als Impfärzte bewährt hatten.

Für die Gewinnung, Aufbewahrung und Versendung von tierischem Impfstoff ist der Bundesratsbeschluß vom 28. April 1887 (Pistor, Gesundheitswesen, Bd. II, S. 544) maßgebend.

Eine reichsgesetzliche Regelung der Abgabe tierischen Impfstoffes aus Privatanstalten und Einrichtungen (Ärzte, namentlich Apotheker) hielt man bis Ende 1890 regierungsseitig nicht für erforderlich, nachdem die Lieferung der für die Impfung und Wiederimpfung genügender Mengen durch staatliche Anstalten sicher gestellt war.

Am 31. März 1897 bestimmten die Minister der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern, daß für die öffentlichen Impfungen in Zukunft ausschließlich tierischer Impfstoff aus den Landesanstalten zu verwenden sei. Die Länge und Entfernung der Impfschnitte wie das Einverleiben des Impfstoffes wurde vorgeschrieben, die Anlegung von Kreuz- und Gitterschnitten und das wiederholte Einreiben des Impfstoffes verboten. Gleichzeitig wurden die den Impfärzten und den Eltern erteilten Vorschriften über Asepsis bei der Ausführung der Impfung und über die seitens der Eltern zu beobachtende Reinlichkeit der Impflinge in Erinnerung gebracht, auch bestimmt, daß in demselben Impftermine zur Vermeidung von Überfüllung der Räume nur 50 Impflinge oder 80 Wiederimpflinge zugelassen werden sollten.

Der Bundesrat beschloß am 28. Juni 1899, daß die Tierlymphe für alle Impfungen nur aus staatlichen Impfanstalten oder deren Niederlagen oder aus solchen Privatanstalten, welche einer staatlichen Aufsicht unterstehen, bezogen werden dürfe.

Am gleichen Tage vereinbarte der Bundesrat Vorschriften über Einrichtung und Betrieb der staatlichen Anstalten zur Gewinnung tierischen Impfstoffes und änderte seine Beschlüsse vom 18. Juni 1885 nach dem zeitigen Stande der Wissenschaft und nach den bei der Ausführung der Impfungen gemachten Erfahrungen zeitgemäß ab; die sämtlichen Beschlüsse haben die Minister der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern am 28. Februar 1900 den nachgeordneten Behörden zur Nachachtung empfohlen.

Durch Erlaß vom 20. Juli 1905 bestimmte der Medizinalminister, daß die Impfstoffgewinnungsanstalten durch seinen Fachreferenten ein Jahr um

das andere revidiert werden sollten; in dem zwischenliegenden Jahr sollte der Regierungs- und Medizinalrat die Revision ausführen, aber auch stets bei den Revisionen durch den Fachreferenten zugegen sein.

Um die Sicherheit gegen Abnahme des tierischen Impfstoffes von tuberkulosen Kälbern noch zu erhöhen, deren Gesundheitszustand nach den bestehenden Bestimmungen nach der Schlachtung unmittelbar nach der Abimpfung tierärztlich sorgfältig untersucht werden mußte, schrieb der Medizinalminister am 20. Oktober 1905 vor, daß sämtliche für die Impfstoffgewinnung verwendeten Tiere vor der Impfung einer diagnostischen Einspritzung von Tuberkulin unterworfen werden sollten; nur die nicht darauf reagierenden Tiere dürfen geimpft werden.

Die Vorstände der deutschen staatlichen Impfstoffgewinnungsanstalten baten um Überweisung eines Impfbezirkes, damit sie selbst sich die geeigneten Erstimpflinge zur Abimpfung behufs Gewinnung von Kälberimpfstoff auswählen und Vorprüfung des Impfstoffes auf seine Wirksamkeit vor der Versendung vornehmen könnten. Die Beteiligung der Vorsteher der Anstalten an dem öffentlichen Impfgeschäft zur Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgabe der wissenschaftlichen Förderung der Impfung sei nur unter Benutzung amtlicher Impftermine möglich. Der Minister entsprach diesem Wunsche.

Die Vorschriften zur Ausführung des Impfgesetzes erfuhren zum Schutze für die Angehörigen der Erstimpflinge und für die Wiederimpflinge einige Änderungen, um Übertragung des Inhaltes der Impfpusteln von den Geimpften auf sich selbst oder andere zu verhüten, durch den Erlaß vom 2. November 1907 (M.-Bl. M. A., S. 448).

Weitere Bestimmungen über Behandlung des Impfstoffes, Neubauten der alten Anstalten fallen in das Jahr 1908.

Blatternepidemien von größerer Ausdehnung kommen im Deutschen Reiche kaum noch auf, nachdem die Vorschriften des Reichsimpfgesetzes ausgeführt und wirksam geworden sind. Beim Auftreten dienen zur Bekämpfung die Vorschriften des Reichsseuchengesetzes vom 30. Juni 1900 nach den Ausführungsbestimmungen des Bundesrats.

Nach der Einführung der Impfung mit Kälberimpfstoff sind Erkrankungen der Impflinge an Syphilis infolge der Impfung nicht mehr, an Rotlauf (Erysipel) nur selten nachgewiesen worden.

Dagegen sind mehrfach Erkrankungen an impetigo contagiosa, einer akuten Hautkrankheit beim Impfen beobachtet worden, ob infolge der Impfung, ist nicht erwiesen. Die Krankheit wurde auch auf Nichtgeimpfte übertragen.

Infolgedessen richtete der Reichskanzler am 5. September 1888 ein Schreiben an die Bundesregierungen, in welchem Ermittelungen über das Auftreten der Krankheit und Maßnahmen behufs Verhütung und Behand-

lung empfohlen wurden. Dieses Schreiben teilte der Medizinalminister den Provinzialbehörden zur gegebenenfalls sofortigen Berichterstattung unter Angabe der Impfstoffbezugsquelle mit.

B. Übertragbare Krankheiten.

1. Diphtherie.

Das Auftreten der Diphtherie fällt in den Anfang, die epidemische Verbreitung in die Mitte des 19. Jahrhunderts. Die erwiesene Übertragung der gefährlichen Krankheit durch Berührung der Gesunden mit Kranken oder deren Auswurfstoffen, insbesondere des Nasen- und Mundschleimes ließ einige Regierungspräsidenten der besonders von der Krankheit heimgesuchten Bezirke oder Provinzen zur Ergänzung des Regulativs vom 8. August 1835, in welchem die Diphtherie naturgemäß noch keine Aufnahme gefunden hatte, zu Polizeiverordnungen greifen, welche die Anzeigepflicht für diese Krankheit ebenso einführten wie für das in dem erwähnten Regulativ auch nicht berücksichtigte Kindbettfieber. Der Polizeipräsident von Berlin ging 1879 voran, Regierungspräsidenten, z. B. derjenige von Wiesbaden und der Oberpräsident von Brandenburg erließen gleiche Verordnungen. Daraufhin und mit Rücksicht auf das immer weitere Umsichgreifen der Diphtherie ordnete der Medizinalminister am 1. April 1884 den Erlaß von Polizeiverordnungen in allen Provinzen an (M.-Bl., S. 109).

Diese Polizeiverordnungen, wie hier gleich bemerkt werden soll, wurden von dem Kammergericht in Berlin am 18. April 1895, 13. Juli 1899 und 9. April 1903 für rechtsungültig erklärt, weil sie über das Gesetz, das Regulativ vom 8. August 1835, hinausgingen. 1894 entdeckte E. v. Behring sein Heilserum, welches sich im Laufe der Jahre als vorzügliches Heilmittel erwies. Darauf wies der Kriegsminister am 30. Oktober 1896 hin und gab Vorschriften über die Anwendung des Heilmittels (Pistor, Gesundheitswesen, Bd. I, S. 614).

Da die Herstellung dieses Heilmittels der größten Sorgfalt bedarf, um die Kranken vor Schaden zu bewahren und eine sichere Wirkung zu erzielen, wurde die Herstellung nur einzelnen Fabriken von der Regierung übertragen, deren Fabrikate sich nach Prüfung durch hervorragende Sachverständige als einwandfrei erwiesen hatten. Die Mittel selbst aber wurden außerdem vor Abgabe in den Verkehr an besonderen Prüfungsstellen auf ihre Reinheit und Wirksamkeit geprüft. Das Mittel durfte nur von Apothekern an die Ärzte abgegeben werden. Diejenigen Serien der Fabrikation, welche durch das Alter unwirksam geworden waren, zog der Minister aus

dem Verkehr. Als Fabrikationsstätten für Serum wurden damals allein die chemische Fabrik auf Aktien, vorm. E. Schering in Berlin und die Farbwerke vorm. Meister, Lucius u. Söhne in Höchst a. M. staatlich anerkannt, welche sich bereit erklärt hatten, diese Präparate in mit Plombenverschluß versehenen Fläschchen abzugeben und erforderlichenfalls umzutauschen.

Um die Bevölkerung vor Gesundheitsschädigungen zu schützen, erließ der Minister mehrere Verfügungen. Der erste derartige Erlaß vom 25. Februar 1895 (M.-Bl., S. 41) gibt die Maßregeln an, welche nach Gutachten von Sachverständigen erforderlich sind, um das Behringsche Serum vor Verderben zu schützen, beschreibt auch die Art der Verpackung und Aufbewahrung des Serums; das Serum muß vor Licht geschützt und an einem kühlen, aber frostfreien Ort aufbewahrt werden, soll klar sein und darf höchstens einen geringen Bodensatz haben. Das Diphtherieserum gehört gemäß der Kaiserlichen Verordnung vom 31. Dezember 1894 (R.-G.-Bl. 1895, S. 1) zu den starkwirkenden, nur auf ärztliche Verordnung abzugebenden Mitteln und darf nur in Apotheken feilgehalten werden; der Taxpreis ist festgesetzt und ein Kontrollbogen zur Überwachung des Verkehrs mit diesem Mittel vorgeschrieben.

Durch das Preußische Ausführungsgesetz vom 28. August 1905 zum Reichsseuchengesetz vom 30. Juni 1900 wurden Anzeigepflicht und Bekämpfung der Diphtherie gesetzlich festgelegt. Unter dem 3. August 1904 hatte der Reichskanzler bereits ein vom Kaiserlichen Gesundheitsamte bearbeitetes Diphtheriemerkblatt zur Belehrung des Publikums dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten empfohlen. Am 30. August und 13. Oktober 1906 (M.-Bl. M. A., S. 362 u. 445) erließ der Medizinalminister, einem Wunsche des Preußischen Landtages Rechnung tragend, zur Erleichterung des Verständnisses und der praktischen Handhabung des Gesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 zur Beachtung für die Landräte, die Ortspolizeibehörden der Stadtkreise und für die Kreisärzte eine Sonderanweisung, welche außer den gesetzlichen Bestimmungen Ausführungsanweisungen über die Desinfektion, über die Entnahme und Versendung diphtherieverdächtiger Untersuchungsobjekte, Muster für Listen, Anweisung über die Ausführung der Desinfektion, eine gemeinverständliche Belehrung über die Diphtherie, Ratschläge an die Ärzte und dergleichen mehr enthielt. Am 4. Dezember 1906 folgten nach einer Verständigung mit dem Staatssekretär des Reichspostamtes über die Versendung von Infektionsmaterial veränderte Vorschriften (M.-Bl. M. A., S. 509).

Am 21. März 1907 bestimmte der Medizinalminister, daß nach dem Gesetz vom 28. August 1905 über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vorgeschriebene namentliche Verzeichnisse der Erkrankten und Verstorbenen nur dann einzureichen seien, wenn die Diphtherie epidemisch

auftrete. Die Bestimmung über die Beförderung der Leichen der an Diphtherie verstorbenen Personen, daß eine Überführung mit der Eisenbahn nur ein Jahr nach dem Tode stattfinden dürfe, wurde durch Erlaß vom 27. Juni 1907 (M.-Bl. M. A., S. 269), ebenso für Leichen an Scharlach oder Gelbfieber Verstorbener aufgehoben, da bereits früher für die Beförderung auf dem Seewege eine mildere Bestimmung Platz gegriffen hatte. In welcher Weise zu verfahren sei, um die Verbreitung der Diphtherie durch die Schule zu verhindern, wird unter Schulgesundheitspflege besprochen werden (Erlaß vom 9. Juli 1907, M.-Bl. M. A., S. 283).

Den geprüften Desinfektoren wird wie jeder Gemeindeschwester ein Abdruck der gemeinverständlichen Belehrungen über Diphtherie behändigt. Gleiches soll in Zukunft den Teilnehmern an den Kursen für Ausbildung in der Desinfektion durch die Leiter jener Schulen zu teil werden.

Die Überwachung der Brauchbarkeit des Heilserums erfuhr auf Grund gemachter Erfahrungen noch mehrfache Änderungen; unterm 19. März 1907 (M.-Bl. M. A., S. 130) dahin, daß fortan sämtliche Proben von Diphtherieheilserum drei Jahre nach Ausführung ihrer ersten staatlichen Prüfung serienweise der laufenden Kontrollnummer nach einzuziehen seien, und ferner, daß vom 1. Januar 1908 ab vierteljährlich alle über drei Jahre alten Sera seitens des Direktors des Institutes für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. serienweise dem Minister zur Einziehung anzumelden seien.

2. Genickstarre.

Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Erkrankungen an Genickstarre waren vereinzelt schon in früheren Jahren vorgekommen, traten aber gehäuft nach 1858 im Staatsgebiet auf, ohne indessen bis zum letzten Jahrzehnt des abgelaufenen Jahrhunderts eine epidemische Verbreitung zu erlangen. Immerhin sah sich der Medizinalminister bei der großen Tödlichkeit der Krankheit (bis 60 Proz.) und mit Rücksicht auf die nach Erhaltung des Lebens häufig doch noch zurückbleibenden gesundheitlichen Schädigungen, als Taub- und Taubstummheit, Lähmungen, Geistesstörungen usw. veranlaßt, durch Erlaß vom 19. Januar 1887 bei epidemischem Auftreten der Genickstarre Berichte über die Entstehung, Einschleppung, den Verlauf der Krankheit und die Sterblichkeit usw. anzuordnen, um, darauf gestützt, Anhaltspunkte zur Bekämpfung derselben zu gewinnen.

Auf Grund der erstatteten Berichte, welche die Übertragbarkeit der Krankheit, die hohe Sterblichkeit und das oft zurückbleibende Siechtum bestätigten, ordnete der Erlaß vom 23. November 1888 die Anzeigepflicht

für die Krankheit seitens der Ärzte, die Isolierung der Kranken, die Fernhaltung der Kinder aus Familien, in welchen Genickstarrekranke waren, aus der Schule, die Desinfektion der Krankenräume, Auswurfstoffe, besonders Nasenschleims, der Gebrauchsgegenstände usw. nach dem Stande der Wissenschaft an und ersuchte die Regierungspräsidenten, diese Vorschriften durch Erlaß von Polizeiverordnungen verbindlich zu machen. Soweit zu erreichen, sollten Sektionen der Leichen zur Klärung des Krankheitsbildes gemacht werden. Nachdem im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts die Genickstarre mehrfach epidemisch aufgetreten war, bestimmte der Runderlaß vom 2. Mai 1896, daß dem Berliner Institut für Infektionskrankheiten behufs Erforschung des Krankheitserregers Leichenteile von typischen Fällen zugänglich gemacht werden sollten. Die dabei zu beachtenden Gesichtspunkte und Vorsichtsmaßregeln zur Sicherung der bakteriologischen Untersuchung sind in dem Erlaß angegeben. Diese Zusendungen wurden nach der Entdeckung des Erregers der Genickstarre durch Weichselbaum und Jäger am 25. Januar 1897 aufgehoben.

Eine epidemische Verbreitung der Genickstarre trat erst im Jahre 1905 im Regierungsbezirk Oppeln und im rheinisch-westfälischen Industriebezirk 1907 ein, wo es zu 3149 Erkrankungen mit 258 Todesfällen kam. Bei nur

125	Erkrankungen	im	Jahre	1902
121	„	„	„	1903
118	„	„	„	1904

im ganzen Staatsgebiete kann von einer epidemischen Verbreitung wohl nicht gesprochen werden. Die Zusammenstellungen der einberichteten Zahl der Erkrankungen und deren Verhalten nach Zeit und Orten, nach Geschlecht und Alter erhielten und erhalten die Provinzialbehörden zur Kenntnisnahme.

Der Magistrat in Breslau regte im Frühjahre 1905, als die Krankheit im Bezirk Oppeln herrschte, die Frage an, ob es nicht geboten sei, daß aus Oberschlesien heimatliche Schüler, welche Breslauer Schulen besuchten, während der Osterferien nicht in ihre Heimat reisen sollten oder daß sie nach Ablauf der Ferien nur dann zum Unterricht wieder zugelassen werden sollten, wenn sie ein hausärztliches Attest darüber beibrächten, daß die besuchte Heimat seuchenfrei sei. Der Medizinalminister hielt es für genügend, wenn diejenigen Schüler, welche in den Osterferien in die oberschlesische Heimat reisten, bei dem Wiederbeginn der Schule durch ein polizeiliches Zeugnis nachwiesen, daß in dem Hause, in welchem sie sich während der Ferien aufgehalten hatten, in den letzten vier Wochen ein Fall von Genickstarre nicht vorgekommen sei.

Nach dem Ausbruch der epidemischen Genickstarre im Bezirk Oppeln erforderte der Minister am 20. April 1905 sofortigen Bericht von dem Re-

gierungspräsidenten über die vom 1. Januar bis 15. April 1905 erfolgten Erkrankungen und Todesfälle an Genickstarre nach Kreisen und Ortschaften und am 28. April halbmonatliche Nachweisungen gleicher Art bis auf weiteres.

Nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten vom 28. August 1905 traten dessen Vorschriften mit den dazu erlassenen vorläufigen Ausführungsvorschriften vom 15. September 1905 am 7. Oktober 1905 (M.-Bl. M. A., S. 389), und der dazu unter dem 30. August 1906 für jede der übertragbaren Krankheiten erlassenen Sonderanweisungen (M.-Bl. M. A., S. 362 bis 445) in Geltung.

Die Verteilung der gemeinverständlichen Belehrungen usw., die Vorschriften über die Versendung infektiösen Materiales wurden generell durch Erlaß vom 4. Dezember 1906 (M.-Bl. M. A, S. 509) geregelt, wie im allgemeinen Teil erwähnt ist.

Die von einigen Ärzten im Jahre 1907 ausgesprochene Ansicht, daß die epidemische Genickstarre eine besondere Krankheit der Bergleute sei oder durch deren Berufsverhältnisse gefördert werde, konnte von der Medizinalverwaltung als zutreffend nicht anerkannt werden.

3. Körnerkrankheit.

Granulose, Trachom.

Die Anweisungen in den §§ 62 bis 64 des Regulativs vom 8. August 1835 zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten (G.-S., S. 240) enthielten die Vorschriften zur Bekämpfung der ansteckenden Augenentzündungen. Es ist hierbei zu bemerken, daß die Körnerkrankheit auch kontagiöse Augenkrankheit genannt, im preußischen Heere sich 1812 und 1813 und zwar zuerst im Yorkschen Korps, das die Napoleonische Armee nach Rußland begleitete, gezeigt hatte. Ob die Krankheit in Preußen nicht schon früher verbreitet gewesen ist, läßt sich heute nicht mehr feststellen. Die ersten Maßregeln der Medizinalverwaltung gegen die Krankheit bezogen sich (Erlaß vom 28. Dezember 1821 v. K. A., S. 985) auf die Verhütung einer Verbreitung der Krankheit durch trachomkranke Heeresangehörige, die bei ihrer Entlassung nicht völlig geheilt waren; diese sollten von der Militärbehörde den Regierungen gemeldet und von den Medizinalbeamten und Polizeibehörden bezüglich ihrer Augenkrankheit überwacht werden.

Die Beobachtung einer größeren Zahl von Erkrankten gelegentlich der Aushebungen in Schlesien 1861 veranlaßte den Medizinalminister, eine Rundfrage bei sämtlichen Regierungen über das Vorkommen in ihren Bezirken zu halten. Aus den Berichten ergab sich, daß das Trachom in den Regierungsbezirken Marienwerder, Köslin, Posen, Bromberg und Oppeln stärker

verbreitet war. Am 6. November 1862 ordnete der Medizinalminister an, daß die Polizeibehörden verdächtige Kranke ermitteln und für ihre Behandlung sorgen, sowie eine Weiterverbreitung zu verhüten suchen sollten. Durch die Amtsblätter sollten Belehrungen über die Krankheit veröffentlicht werden.

Beim Ersatzgeschäft des Jahres 1871 fiel die große Zahl Trachomkranker im Regierungsbezirk Erfurt, besonders im Eichsfeld auf. Man schritt ernstlicher gegen die Krankheit ein, indem man Staatsmittel bewilligte und unterdrückte die Krankheit im wesentlichen bis Ende 1875. Aber alle diese Maßregeln rotteten die Krankheit nicht aus. Sie trat im Eichsfelde wieder auf, besonders in Heiligenstadt und Borwitz, auch in Schlesien, in dem Regierungsbezirk Münster, ferner im Regierungsbezirk Bromberg, insbesondere aber in der Provinz Ostpreußen, in welcher um das Jahr 1880 wiederum zahlreiche Erkrankungen an Trachom gefunden wurden. Wiederum ging man gegen die Krankheit energischer vor, nach den von dem Augenarzt Dr. Jakobson in Königsberg angegebenen Vorschriften. Die Behörden wurden angewiesen festzustellen, wo sich etwa größere Krankheitsherde fänden. In solchen Gebieten sollten besondere Augenärzte zur unentgeltlichen Behandlung der Kranken angestellt werden. Granulosekrank befundene Personen sollten gezwungen werden, sich zur Behandlung an die von den Behörden bezeichneten Ärzte zu wenden, den Schullehrern wurde aufgegeben, auf Augenkranke unter den Schulkindern sorgsam zu achten. Die Maßregeln wurden seit 1884 nicht mehr so streng durchgeführt, nachdem man eine Abnahme der Krankheit wahrzunehmen geglaubt hatte; diese Beobachtungen scheinen aber auf Irrtümern beruht zu haben. Die Krankheit hatte keineswegs abgenommen, sondern war nur nicht im vollen Umfange erkannt worden. Sie zeigte sich im Regierungsbezirk Gumbinnen, Kreis Wehlau und Johannisburg 1887 besonders verbreitet. Trotz der Einrichtung von ärztlichen Behandlungsstationen, ausgedehnter Behandlung schwer Erkrankter durch operative Eingriffe, Beteiligung der Lehrer bei der Behandlung der Schulkinder und Aufwendung nicht unbedeutender Geldmittel, aus der Staatskasse allein 28 000 ℳ von 1890 bis 1896, vermochte man der Krankheit nicht Herr zu werden.

Am Ende des Jahres 1896 war der Stand der Körnerkrankheit in Preußen größer als vorher; am stärksten befallen waren die östlichen Provinzen: Ost- und Westpreußen, Posen, zum Teil auch Hinterpommern und Schlesien. Der alte Krankheitsherd im Eichsfelde bestand fort und erstreckte sich bis in den Regierungsbezirk Hildesheim. In Westfalen schien ein neuer Krankheitsherd im Kreise Recklinghausen sich zu entwickeln. Auch in der Rheinprovinz und in Hessen-Nassau fanden sich im Schwinden begriffene, alte Granuloseherde. Der am stärksten befallene Osten wurde immer von

neuem verseucht durch Einschleppung aus den hochgradig befallenen russischen Ostseeprovinzen und Russisch-Polen; wohin überhaupt Landarbeiter aus diesen Gegenden kamen, verschleppten sie auch die Körnerkrankheit in die Provinzen Preußens, wie sich genau nachweisen ließ. Trotz der bisher verausgabten Summen kam man zu der Überzeugung, daß zur Tilgung der Krankheit größere Mittel aufgewandt werden müßten. Auch die in dem Staatshaushalt für 1897 eingestellte Summe von 75 000 ℳ reichte nicht hin, und so entschloß sich die Staatsregierung, für die folgenden Jahre für diesen Zweck jährlich 350 000 ℳ herzugeben [1]).

Mit dem Jahre 1897 wurde die Bekämpfung der Granulose nach folgenden, zwischen den beteiligten Ministerien vereinbarten (im Auszuge) mitgeteilten Grundsätzen geleitet.

1. a) der Gefahr weiterer Einflüsse der Krankheit durch Anziehen von Personen aus verseuchten Gegenden durch polizeiliche Anordnung entgegenzutreten.

b) Maßnahmen zur Unterdrückung der Krankheit, insbesondere zur Heilung der Erkrankten zu ergreifen und nötigenfalls im Wege des Zwanges durchzuführen.

2. bis 4. Behandelt die Tragung der Kosten.

Es hat zunächst in den Regierungsbezirken Königsberg, Gumbinnen und Danzig in regelmäßiger Wiederkehr, etwa alle Vierteljahre, eine ärztliche Untersuchung der Lehrer und Schüler sämtlicher Schulen, einschließlich der Kochküchen und Kleinkinderschulen, auf Körnerkrankheit stattzufinden und sich auch auf das in den Schulhäusern wohnende Personal zu erstrecken. Die zur Heilung der Krankheit und zur Verhütung ihrer Weiterverbreitung erforderlichen Maßnahmen sind in die Wege zu leiten. Eine Schließung der Schulen dürfte nur in den seltensten Fällen erforderlich und ratsam sein. Eine Anweisung über die Behandlung augenkranker Kinder in den Schulen und über die Schließung in Schulen ist alsbald zu erlassen.

5. Erörtert die Behandlung besonders schwerer oder wissenschaftlich interessanter Fälle aus den Provinzen Ost- und Westpreußen und die Ausbildung von Ärzten und Studierenden in der Universitätsaugenklinik in Königsberg auf drei Jahre.

6. Zur Ausbildung derjenigen Ärzte, welche in den von der Körnerkrankheit besonders befallenen Gegenden der Provinzen Ost- und Westpreußen tätig sind, in erster Linie der beamteten Ärzte, sollen im Etatsjahr 1897/98 Kurse eingerichtet werden.

7. Es wird staatlicherseits eine regelmäßige Statistik über die Körnerkrankheit in den genannten Provinzen geführt.

8. Staatlicherseits wird eine kurz und gemeinverständlich abgefaßte Druckschrift über die Körnerkrankheit ausgearbeitet und an Geistliche, Lehrer und andere Personen behufs mündlicher Belehrung der Bevölkerung verteilt.

Die leitenden Gesichtspunkte für die Gestaltung der Granulosebekämpfung sind in großen Zügen folgende gewesen:

---

[1]) Näheres ergibt die Denkschrift über die Bekämpfung der Körnerkrankheit in Preußen, bearbeitet in der Medizinalabteilung des Königl. Preuß. Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- u. Medizinalangelegenheiten, 4. Ergänzungsband zum klin. Jahrb. Jena, Gustav Fischer, 1906.

I. Ausbildung von Ärzten in der Erkennung und Behandlung der Krankheit. Im Laufe der Jahre wurden neue Direktiven zur Bekämpfung der Krankheit entworfen.

II. Ermittelung der Kranken.

III. Behandlung der Kranken.

IV. Fürsorge für die allgemeine Hygiene.

Auf diesem Wege ist es gelungen, die Verbreitung der Körnerkrankheit mit Erfolg zu hemmen.

Es bleibt nur noch zu bemerken, daß in der Bekämpfung der Krankheit nicht nachgelassen werden darf, wenn nicht das mit vieler Arbeit und hohen Kosten Erreichte wieder in Frage gestellt oder gänzlich verloren gehen soll. Die Staatsregierung wird daher nach den bisher gewonnenen Erfahrungen den einmal aufgestellten Grundsätzen weitere Folge geben, um der Sache möglichst Herr zu werden.

Schließlich sei noch erwähnt, daß eingehende Untersuchungen über die letzten Ursachen der Granulose seit Jahresfrist stattfinden, deren Ergebnisse aber noch nicht zur Veröffentlichung reif sind.

4. Geschlechtskrankheiten.

(Syphilis, Schanker, Tripper.)

Abgesehen von einer Verordnung über die Kosten für die Behandlung armer syphilitischer Kranker aus dem Jahre 1834 finden wir bis zum Jahre 1835 keine allgemeinen Vorschriften über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. In einem Runderlaß vom 18. November 1834 (v. K. A., S. 1120) schreibt der Medizinalminister vor, daß Militärpersonen, welche sich zur Behandlung an Syphilis heimlich an einen Zivilarzt wenden, von diesem nicht in Behandlung übernommen werden dürfen; die Zivilärzte sollen vielmehr jeden derartigen Fall sofort dem Kommando des betreffenden Truppenteiles melden.

In dem Regulativ vom 8. August 1835 (G.-S., S. 240) handeln die §§ 65 bis 73 über die Anzeige von an venerischen Krankheiten leidenden Personen, welche nur unter bestimmten Verhältnissen erfordert wurde, deren Behandlung eventuell in besonderen Krankenhäusern, Desinfektion, Ermittelung der Ansteckungsquelle, Aufsicht auf liederliche Personen usw.

Durch Königl. Order vom 5. August 1841 und 31. Oktober 1845 wurde das Halten von Bordellen in Preußen verboten. Neue gesetzliche Bestimmungen, betreffend die Überwachung der Prostituierten, sind nicht getroffen, vielmehr blieb es den einzelnen Polizeibehörden überlassen, in geeigneter Weise die zum Schutze der Gesundheit erforderlichen Vorschriften behufs Unterdrückung der Unzucht im Rahmen der bestehenden Gesetze zu erlassen. Das Strafgesetzbuch von 1851 enthielt ebenso wie dasjenige von

1872 in den §§ 361 Nr. 6 und 362 die Bestimmungen über die Bestrafung Prostituierter, die den polizeilichen Anordnungen nicht Folge leisten. Solche Vorschriften haben die Polizeibehörden auf Grund des allgemeinen Landrechtes Teil 2, Titel 17, § 10 in vielen großen Städten erlassen. Im übrigen wird hier auf die lediglich polizeiliche Überwachung der Prostituierten nicht eingegangen, sondern nur noch auf die §§ 180 und 181 des Reichsstrafgesetzbuches, welche die Kuppelei behandeln, hingewiesen.

Den Wundärzten II. Klasse war durch Erlaß vom 18. November 1851 die Behandlung von syphilitisch Kranken untersagt.

Im Februar 1892 fragte der Medizinalminister bei den Regierungspräsidenten an, in welcher Weise für die Heilung von Geschlechtskranken von den Krankenkassen gesorgt werde, insbesondere ob solche Personen freie Behandlung in einem Krankenhause erhielten. Am 6. April 1893 wurden die Bezirksregierungen angewiesen, darauf hinzuwirken, daß geschlechtskranke Kassenmitglieder ferner nicht mehr der Wohltaten des Krankenversicherungsgesetzes verlustig gehen und daß solche Kranken in Krankenhäusern ordnungsmäßig behandelt werden sollten.

Am 20. Juli 1894 erhielten die Regierungspräsidenten den Auftrag:

a) für alle Ortschaften, die nach der Volkszählung des Jahres 1890 6000 oder mehr Einwohner aufwiesen,

b) für alle Garnisonorte, auch wenn sie eine geringere Einwohnerzahl haben,

c) für diejenigen Orte, mit einer geringeren Einwohnerzahl, in denen es nach besonderen Verhältnissen angezeigt erscheint, die erforderlichen Ermittelungen einzuleiten und nach einem beigefügten Fragebogen zu beantworten.

Der Erlaß vom 23. März 1897 ordnete an:

1. die Überwachung der Prostituierten an allen Orten, soweit dies noch nicht geschehen, durch Polizeibeamte;

2. die ärztliche Untersuchung nur von besonders zu diesem Zwecke angestellten approbierten Ärzten in Amtsräumen (niemals in der Wohnung der Dirne oder des Arztes) nach einer beigefügten Anweisung. Diese Untersuchungen sollten wenigstens einmal, wenn möglich zweimal wöchentlich stattfinden. Bei Verdacht auf Tripper wurde die Untersuchung des Ausflusses mittels des Mikroskopes empfohlen.

3. und 4. behandeln die polizeiliche Überwachung der Dirnen.

5. Jede venerisch erkrankte weibliche Person, von welcher die weitere Verbreitung des Übels zu befürchten steht, muß sofort in einem Krankenhaus untergebracht werden. Auch ist darauf hinzuwirken, daß venerisch Erkrankte beiderlei Geschlechtes in einem Krankenhaus Aufnahme finden.

Diese Maßnahmen wurden nach weiterer Berichterstattung der Provinzialbehörden durch den gemeinschaftlichen Erlaß der genannten Minister vom 13. Mai 1898 zur Durchführung ohne Säumen empfohlen und weiterer Bericht zum Schluß des Jahres 1900 erwartet.

Der Erlaß vom 7. Dezember 1899 wies darauf hin, daß es im Interesse der Hebammen und ihrer Pflegebefohlenen dringend erforderlich sei, daß die

Hebammen über die äußeren Erscheinungen von Geschlechtskrankheiten unterrichtet würden. Ein Erlaß vom 22. Dezember 1899 erklärt die Aufhebung derjenigen Bestimmungen für erwägenswert, welche die mit derartigen Krankheiten behafteten Studierenden von den hinsichtlich der Behandlung anderer Krankheiten bestehenden Vergünstigungen ausschließen, und ersucht, die Beseitigung der bei einzelnen akademischen Krankenkassen für die Behandlung geschlechtskranker Studierender noch bestehenden Beschränkungen ins Auge zu fassen.

Am 1. März 1900 ordnete der Medizinalminister nach Anhörung der Ärztekammern an, daß statistische Erhebungen über die am 30. April desselben Jahres aller in ärztlicher Behandlung befindlichen Geschlechtskranken stattfinden sollten, um auf Grund dieser Erhebungen weitere Maßnahmen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu erwägen. In demselben Jahre trat der Medizinalminister mit dem Reichskanzler in Schriftwechsel über die weitere Erörterung der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Diese Verhandlungen zogen sich längere Zeit hin.

Am 14. April 1900 trafen die Minister des Innern und der Medizinal-Angelegenheiten weitere Bestimmungen über die Untersuchung kranker Dirnen und verfügten zugleich, daß Demonstrationskurse für diejenigen Ärzte, welche solche Untersuchungen ausführen sollten oder wollten, eingerichtet würden. Gleichzeitig wird auf die Überwachung solcher Dirnen hingewiesen, welche sich der polizeiärztlichen Untersuchung unter Angabe eingetretener Erkrankung zu entziehen suchten.

Durch Erlaß vom 22. August 1900 bestimmten die Minister, daß die Innehaltung der Vorschriften des Erlasses vom 13. Mai 1898 über die Untersuchung der Dirnen durch die zuständigen Medizinalbeamten überwacht werden sollte.

Aus ärztlichen Kreisen wurde die Aufhebung der Anzeigepflicht bei venerischen Krankheiten in Gemäßheit der Vorschriften des Regulativs vom 8. August 1835 angeregt. Die Regierungspräsidenten sollten darüber berichten, in wie vielen Fällen der Anzeigepflicht an die Polizeibehörden seit dem Erlaß vom 13. Mai 1898 genügt sei und inwieweit diese Anzeigen Anlaß zu weiteren erfolgreichen Maßnahmen gegen syphilitisch kranke Personen gegeben haben.

Die bereits bearbeitete Statistik der venerischen Krankheiten nach Maßgabe des Erlasses vom 1. März 1900 veröffentlichte das Preußische Statistische Bureau im 20. Ergänzungsheft zu seiner Zeitschrift.

Am 12. Juni 1903 ersuchte der Minister der Medizinalangelegenheiten die Provinzialregierungen um Bericht darüber, ob und in welchem Umfange in den letzten Jahren ein gehäuftes Auftreten der Geschlechtskrankheiten in einzelnen Teilen ihres Bezirkes, namentlich in ländlichen Distrikten beob-

achtet worden sei und inwieweit zureisende Personen dabei beteiligt gewesen seien (Sachsengänger, Wanderarbeiter, reisende Kaufleute).

In den folgenden Jahren nahm die Einrichtung von Fortbildungskursen für Sittenärzte, die Veranstaltung unentgeltlicher Vorlesungen an den Universitäten und Technischen Hochschulen für Studierende aller Fakultäten behufs ihrer Belehrung über die Geschlechtskrankheiten und die Förderung der Bildung von Zweigvereinen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, welche im Jahre 1902 ins Leben getreten war, ihren Fortgang. Die genannte Gesellschaft hatte ein gemeinverständliches Merkblatt zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten herausgegeben.

Die anderweite Regelung der Prostitution, wie Maßregeln zur Verhütung der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten wurde von Frauenvereinen und in dem Hause der Abgeordneten 1906 und 1907 angeregt, besonders nachdem Dänemark ein bezügliches Gesetz erlassen hatte. Am 10. Juni 1907 legte der Minister des Innern den Entwurf eines gemeinschaftlichen Erlasses zur Bekämpfung der Prostitution und der Geschlechtskrankheiten dem Medizinalminister vor. Die hier für den Monat Oktober in Aussicht genommene Beratung der Frage in der erweiterten wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen fand aus dienstlichen Gründen nicht statt.

Am 11. Dezember wiesen die Minister die Provinzialbehörden an, auf Grund der Bestimmungen des Gesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 in den §§ 8, Ziff. 9 und 9 Abs. 2 und der dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen vom 7. Oktober 1905, in Zukunft in folgender Weise zu verfahren:

Ärztliche Untersuchungsstellen in Sprechstunden der Ärzte oder bei Krankenhäusern für die Prostituierten zu schaffen, wo solche noch nicht beständen. Wegen des Verdachtes gewerbsmäßiger Unzucht zum erstenmal angehaltenen Personen ein Verzeichnis dieser Untersuchungsgelegenheiten einzuhändigen und eine polizeiärztliche Untersuchung nur unter näher bezeichneten Umständen zu verhängen.

Darauf folgen rein polizeiliche Vorschriften über zwangsweise Behandlung, Nachlaß einer solchen auch bei gewerbsmäßig Prostituierten, Stellung unter polizeiliche Aufsicht, über die Erleichterung der Rückkehr zu einem geordneten Leben, Überwachung der regelmäßigen Gestellung zur sittenärztlichen Untersuchung, Verhaltungsmaßregeln über den Straßenverkehr, das Mieten von Wohnungen, Verkehr in denselben und die Krankenhausbehandlung.

Bemerkt sei, daß zurzeit Beratungen über die zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reiche zu empfehlenden Maßnahmen stattfinden.

5. Epidemische Ruhr.

Das Regulativ vom 8. August 1835 enthält in den §§ 41 bis 43 die Vorschriften zur Bekämpfung der „bösartigen, ansteckenden und epidemisch sich verbreitenden“ Ruhr. Ergänzende Vorschriften hat die Zentralverwaltung bis zum Inkrafttreten des Gesetzes vom 28. August 1905 nicht erlassen, vermutlich weil die Ruhr niemals bösartig und in größerer Verbreitung aufgetreten oder zur Kenntnis der Medizinalverwaltung gebracht ist. Jetzt enthalten das oben bezeichnete Gesetz und die dazu ergangenen Ausführungsbestimmungen und deren Ergänzungen die geltenden Vorschriften.

Zu bemerken ist, daß Shiga in Japan und Kruse in Bonn 1896 die Erreger der Ruhr entdeckt haben. Das von Kruse hergestellte Ruhrserum gilt für wirksam.

6. Tuberkulose (Schwindsucht).

Die Tuberkulose wird bereits in dem § 90 des Regulativs vom 8. August 1835 erwähnt; die zur Bekämpfung der Krankheit erforderlichen Maßregeln beschränkten sich auf die vorschriftsmäßige Reinigung und Vernichtung der mit den Absonderungen der Kranken in unmittelbare Berührung gekommenen Kleidungsstücke und sonstigen Effekten. Bei der Unbekanntschaft mit den Ursachen der Krankheit und den abweichenden Ansichten der Forscher über Entstehung und Verbreitung konnten bestimmte Vorschriften zu ihrer Verhütung und Bekämpfung, ungeachtet der großen Verheerungen, die die Schwindsucht in den Familien, in dem Volk anrichtete, damals und auch später nicht erlassen werden.

Erst Robert Kochs Entdeckung des Tuberkelbazillus im Jahre 1882 zeigte die Wege der Entstehung und Verbreitung der Krankheit an und ließ damit auch allmählich Mittel und Wege zu ihrer Bekämpfung, wenn auch nur in eingeschränktem Maße, finden. Die Behandlung der Krankheit in der von Koch im Jahre 1890 und in den folgenden Jahren angegebenen Weise durch das Mittel Tuberkulin erfüllte nicht die darauf gesetzten Hoffnungen; noch heute weichen die Ansichten der Forscher darüber voneinander ab, inwieweit das Tuberkulin auch in seinen später von Koch angegebenen Derivaten einen dauernden oder vorübergehenden Erfolg erzielen kann. Inzwischen haben sich andere Wege zur Bekämpfung der Tuberkulose gangbar erwiesen. Bevor darauf eingegangen wird, muß hier der weitere Gang der Forschung über Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose auf Grund der Entdeckung des Tuberkulins besprochen werden.

Bereits durch Erlaß vom 19. Januar 1884 (M.-Bl., S. 27) wies der Medizinalminister die beteiligten Regierungspräsidenten an, in den Strafanstalten, wo Schwindsucht häufig durch Übertragung verbreitet werde, anzuordnen, daß

1. die Tuberkulösen von den gesunden Gefangenen möglichst getrennt gehalten,

2. Leib- und Bettwäsche solcher Kranken vor jedesmaligem Gebrauch in Lauge gekocht, und

3. daß die sogenannten Spuckgläser mit einer Auflösung von Sublimat (2 : 1000) oder Karbolsäure (20 : 1000) versehen, auch die Spucknäpfe häufig mit reinem feuchten Sand gefüllt würden, dem Karbolsäure beizumischen sei. 1887 wies Dr. Cornet aus Reichenhall darauf hin, daß die berufsmäßige Krankenpflege von Tuberkulosen nachweislich die Ansteckung der Pflegenden herbeiführe oder fördere. Infolgedessen veranlaßte der Medizinalminister am 28. Februar 1888 die Oberpräsidenten, Ermittelungen darüber anzustellen, inwieweit die Angaben Cornets durch ziffernmäßige Tatsachen zunächst aus den Mutterhäusern der katholischen Orden und Kongregationen bestätigt würden.

Am 16. September 1889 hielt Professor Heller aus Kiel in der XV. Versammlung des D. Vereins f. ö. G. einen Vortrag über Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose und die dagegen zu ergreifenden Maßregeln. Ein über diesen Vortrag erstattetes Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen veröffentlichte der Minister und wies auf die von Heller vorgeschlagenen Maßregeln zur Bekämpfung der Tuberkulose, welche die Wissenschaftliche Deputation bestätigt hatte, hin (M.-Bl., S. 32). Diese Maßregeln fanden Anwendung zur Bekämpfung der Tuberkulose in Kranken-, Irren- und Gefangenanstalten. Die Ausführung der empfohlenen Maßregeln und deren Erfolge ließ der Medizinalminister überwachen; die gesammelten Jahresberichte begutachtete dann wieder die Wissenschaftliche Deputation. Die anfänglich jährliche Berichterstattung darüber wurde vom Jahre 1900 auf dreijährige Berichte eingeschränkt.

Zur weiteren Bekämpfung der Tuberkulose trat infolge von Vorträgen, welche 1895 wiederum in der Versammlung des D. Vereins f. ö. G. zu Stuttgart gehalten waren, im Jahre 1896 eine Anzahl von Gelehrten, Ärzten, Verwaltungsbeamten zusammen, um nach Art der bereits seit Jahren in England, z. B. in Ventnor auf der Insel Wight, bestehenden Lungenheilstätten derartige Einrichtungen auch in Deutschland zu schaffen, auf deren Errichtung Finkelnburg als Volksheilstätten für Lungenkranke bereits 1869 gedrungen hatte. Aus diesem Zentralkomitee für das Deutsche Reich, das sich von Jahr zu Jahr vergrößerte, gingen schließlich internationale Kongresse zur Errichtung von Lungenheilstätten und zur Beratung von

Maßregeln zur Bekämpfung der Tuberkulose hervor. Der erste Kongreß fand 1899 in Berlin statt.

Am 1. Januar 1900 bestanden im preußischen Staate schon 26 Lungenheilstätten (z. B. Grabowsee, gegründet 1897, Oderberg am Harz durch die Hanseatische Landesversicherungsanstalt, die überhaupt sehr umfang- und segensreich in dieser Richtung gewirkt hat, Loslau in Oberschlesien 1898 vom Regierungs- und Medizinalrat Dr. Roth begründet) u. a. m. Dazu kommt die erfolgreiche Tätigkeit des Roten Kreuzes. Diese Anstalten nehmen aber nur solche Schwindsuchtskranken auf, deren Leiden noch im Beginne steht und nicht verbreitet ist. Man legte von allen Seiten das größte Gewicht darauf, durch Belehrung der Bevölkerung über Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung der Tuberkulose Erfolge zu erzielen. Diese Belehrungen wurden von den Kranken nach deren Heimkehr aus der Heilstätte den Angehörigen erteilt und erzielten allmählich Aufklärung und Verbreitung der erforderlichen Schutzmaßregeln gegen die Krankheit. Um aber auch der großen Menge diese Aufklärung zuteil werden zu lassen, entwarf das Kaiserliche Gesundheitsamt im August 1900 ein gemeinverständliches Merkblatt, welches die Fragen aufwarf und beantwortete: 1. Was ist Tuberkulose? 2. Wie erfolgt die Ansteckung? 3. Wie schützt man sich a) gegen die Erreger selbst und wieweit b) durch Körperkräftigung? Die letzte Vorbeugungsmaßregel gründet sich auf die Tatsache, daß jeder geschwächte Körper für alle Krankheiten, namentlich aber für Tuberkulose, empfänglicher ist als ein kräftiger, widerstandsfähiger Körper.

Nach längeren Untersuchungen, Tierversuchen, fanden Erwägungen darüber statt, inwieweit tuberkelbazillenhaltige Milch, Butter oder Käse gesundheitsschädlich auf den Genießenden einwirken können, infolge deren der Minister am 31. Januar 1901 eine Warnung vor dem Genuß ungekochter Milch, namentlich für die jüngsten Kinder, durch die Tagespresse verbreiten ließ.

Bald darauf, im Juni 1901, trat Robert Koch mit seiner auf zahlreiche mit Professor Schütz gemeinschaftlich in der Berliner tierärztlichen Hochschule lange durchgeführte Versuche gestützt, mit der Ansicht hervor, daß die Tuberkelbazillen des Menschen und des Rindes (Perlsuchtbazillen) nicht identisch seien, wie bisher auch von ihm angenommen sei. Die angestellten Versuche hätten ergeben, daß die Infektion von Kälbern mit menschlichen Tuberkelbazillen auf den verschiedensten Wegen, durch den Verdauungskanal, durch die Atmung mittels Zerstäubung, durch Einbringung in die Bauchhöhle, endlich durch Einspritzung keine Tuberkulose erzeugten, während bei Verwendung von perlsüchtigem Material auf denselben Wegen nicht allein bei Kälbern, sondern auch bei Schweinen und Schafen ein Erfolg erzielt wurde.

Der Bericht über die Versuche schließt:

„Mithin sind die Rinder in hohem Grade empfänglich für eine Infektion mit Bazillen der Rindertuberkulose, während sie der Infektion mit Bazillen der menschlichen Tuberkulose vollkommen widerstehen. Zu demselben Ergebnis haben die Versuche bei Schweinen geführt.“

Aus diesen Ergebnissen wurde der Schluß gezogen, daß die Rindertuberkulose voraussichtlich auch nicht auf Menschen übertragbar sei. Dahinzielende Versuche wurden in Aussicht gestellt.

Bei der hohen Bedeutung für die künftige Ernährung mit Fleisch und Milch von tuberkulosen Schlachttieren und mit Rücksicht darauf, daß der Nachweis für die Unschädlichkeit der Perlsuchtbazillen für Menschen durch Impf- usw. Versuche bisher nicht geführt war, wurde aus Spezialsachverständigen im Reichsgesundheitsrat ein Unterausschuß zur Tuberkuloseforschung behufs Nachprüfung der Koch-Schützschen Versuche und deren Ergebnisse noch im Jahre 1901 gebildet. Auf dem vorher im August 1901 in London stattgefundenen Kongreß hatten die Ansichten Kochs vielfach Widerspruch hervorgerufen. Auch die von dem Reichsunterausschuß für Tuberkulose gelieferten umfangreichen Arbeiten haben bis zum Ende 1907 zwar mancherlei Änderungen der Koch-Schützschen Ansichten herbeigeführt, aber bis dahin keineswegs diese wichtige Frage der Verschiedenheit von Perlsucht- und Menschentuberkulosebazillen geklärt. Es wird daher hier von weiteren Mitteilungen über die gepflogenen Verhandlungen umsomehr abgesehen, als die preußische Medizinalverwaltung bei den Beratungen des Reichsgesundheitsrates vertreten ist.

Soviel steht bis jetzt fest, der Genuß von tuberkulösem Fleisch und von Milch tuberkolöser Kühe muß unter Vorsichtsmaßregeln (Kochen) stattfinden. Die Wirksamkeit der Immunisierungsmittel gegen Tuberkulose der Rinder, Bovovaccin und Tauroman ist sehr zweifelhaft.

Ende Dezember 1903 wurden Anregungen zur Errichtung von Anstalten für die Schwererkrankten laut, welche im Juni 1904 von v. Leube in Würzburg und Generalarzt Dr. Schaper, dem Direktor der Charité, in begründeter Weise vorgetragen wurden und Boden bei den Reichs- und Staatsbehörden fanden. Der Reichsgesundheitsrat nahm am 24. Juni desselben Jahres in den verstärkten Ausschüssen für Tuberkulose und für Heilwesen im allgemeinen für die Krankenhausfürsorge für Tuberkulöse, die bereits in den vorgeschrittenen Stadien der Krankheit sich befinden, mit Einstimmigkeit die nachstehenden Grundsätze an:

Nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft ist die Tuberkulose eine Infektionskrankheit, welche namentlich in ihrer Form als Lungen- oder Kehlkopfschwindsucht sich von einem Menschen auf den anderen verbreiten kann. Zur Beseitigung dieser Ansteckungsmöglicbkeit ist es erforderlich, Schwindsüchtige, vornehmlich solche im vorgeschrittenen Stadium, in den Krankenhäusern entsprechend abzusondern. Zu diesem Zwecke wird empfohlen:

1. die Errichtung von eigenen Krankenhäusern für solche Kranke;

2. wo diese nicht angängig ist, die Errichtung von besonderen Abteilungen in den allgemeinen Krankenhäusern, welche baulich getrennt und als Sanatorien einzurichten sind;

3. wo auch dies nicht auszuführen ist, die Unterbringung der Kranken in besonderen Räumen der Krankenanstalten.

An die Reichsverwaltung wurde die Bitte gerichtet, den Landesregierungen diese Grundsätze zur Annahme warm zu empfehlen, insbesondere ihnen anheimzugeben, in allen Fällen, wo der Bau neuer allgemeiner Krankenhäuser in Frage kommt, darauf Bedacht zu nehmen, daß durch entsprechende Auflagen mittels der sich bietenden Handhaben (z. B. Konzessionsbedingungen, Aufsichts- oder Kuratelverfügungen) die Schaffung besonderer und getrennter Einrichtungen für Schwindsüchtige sichergestellt wird.

Es bestand Einverständnis, daß die empfohlene Maßnahme der Absonderung nur auf die an Lungen- und Kehlkopfschwindsucht Erkrankten, nicht etwa auch auf die mit anderen Formen der Tuberkulose (Knochen- und Gelenktuberkulose, Hauttuberkulose usw.) Behafteten sich beziehen soll und auch bei ersteren nur in Betracht zu kommen hat, wenn sie bereits in einem Krankenhaus Aufnahme gefunden haben.

Die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen äußerte sich auf Erfordern des Medizinalministers, übrigens dem Gutachten des Reichsgesundheitsrates zustimmend, am 14. März 1906 zum Schlusse wie folgt:

Wenn wir also die Unterbringung der Lungenschwindsüchtigen im vorgeschrittenen Krankheitsstadium mit starker Bazillenverstreuung bzw. der beiden Kategorien dieser Patienten, erstlich der Schwerstkranken, völlig Arbeitsunfähigen, zweitens derjenigen der (wenigstens längere Zeit hindurch) noch arbeitsfähigen Phthisiker ebensowohl als Maßregel zugunsten der Leidenden wie aus prophylaktischen Gesichtspunkten betrachten, d. h. hauptsächlich eine mit allen Mitteln auf freiwilligen Wegen herbeiführende Isolierung dieser Kranken anstreben, so erscheinen ganz im allgemeinen Krankenhäuser völlig unentbehrlich — einerseits zur Beobachtung und Klassifizierung, andererseits zur längeren Behandlung der Patienten.

Die schwerstkranken Arbeitsunfähigen gehören in Pflegestätten (Pflegeheime, Heimstätten, Asyle für Tuberkulöse).

Für die noch Arbeitsfähigen, welche in der Regel der unter Aufsicht der öffentlichen Fürsorgestellen für Tuberkulöse stehenden Hauspflege überlassen bleiben, sind zum Zwecke der schon erwähnten genaueren Klassifizierung und in den erfahrungsgemäß sich öfter wiederholenden Fällen wochenlang notwendig werdender und auch greifbare Erfolge versprechender Behandlung, jedenfalls auch mit Rücksicht auf die Absonderung, geeignete Einrichtungen zu treffen, erstlich in den allgemeinen Krankenhäusern der großen Städte, zweitens in Gestalt von Spezialkrankenhäusern für fortgeschrittene Tuberkulöse. Demgemäß sind natürlich in den allgemeinen Krankenhäusern die Tuberkulösen isoliert von den anderen Kranken zu versorgen.

Das Verhältnis zwischen den Tuberkuloseabteilungen der allgemeinen Krankenhäuser zu den Sonderkrankenanstalten für Tuberkulöse sollte aber nicht im Sinne der Empfehlung des Reichsgesundheitsrates einseitig so aufgefaßt werden, daß zunächst prinzipiell die Errichtung von eigenen Krankenhäusern für die zur Auf-

nahme in die Volksheilstätten nicht geeigneten vorgeschrittenen Schwindsüchtigen und nur wo und so weit die Gründung von eigenen Tuberkulosekrankenhäusern nicht angeht, die Unterbringung und Verpflegung der Tuberkulösen in besonderen Abteilungen der bereits bestehenden oder neu zu bauenden allgemeinen Krankenhäuser in Betracht kommt. Diese besonderen Tuberkuloseabteilungen bilden vielmehr einen unentbehrlichen Bestandteil derselben unter allen Verhältnissen. Am besten werden sie als Durchgangsabteilungen beschränkten Umfanges eingerichtet, während das Gros der Tuberkulösen in städtischen Spezialkrankenhäusern auf dem Lande, im Walde usw. unterzubringen ist. Die Herstellung einer organischen Verbindung zwischen diesen letzteren und den früher genannten Heimstätten für die Schwerstkranken wäre wenigstens teilweise in Erwägung zu ziehen. Sowohl die Durchgangsabteilungen als die Spezialkrankenhäuser für Tuberkulöse des sogenannten zweiten und dritten Krankheitsstadiums sind mit den Erfordernissen der modernen hygienisch-diätetischen Phthisiotherapie auszustatten.

In dieser Fassung wird von der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen das Wesentliche der von den verstärkten Ausschüssen des Reichsgesundheitsrates für Tuberkulose und für Heilwesen vom 24. Juni 1904 aufgestellten Grundsätze zur Annahme empfohlen. Insbesondere mögen tunlich baldigst in den bestehenden allgemeinen Krankenanstalten besondere Räume für Schwindsüchtige hergerichtet und Konzessionen für Neubauten künftighin nur erteilt werden, wenn für die Tuberkulösen, welche Bazillen verstreuen, isolierte an die in den Volksheilstätten erprobten Grundsätze sich anschließende Einrichtungen vorgesehen sind.

Der Medizinalminister empfahl nach dem Vorbilde des Dispensaire antituberculeux in Lille, Städten von mehr als 10000 Einwohnern, Universitätsstädten und solchen Orten, in denen sich ein hygienisches Institut oder eine bakteriologische Anstalt befindet, die Errichtung ähnlicher „Wohlfahrtsstellen für Lungenkranke“. In diesen Einrichtungen sollte die Krankheit festgestellt und daraufhin die erforderliche ärztliche Behandlung angeraten werden. In Lille werden bedürftigen Kranken Milchmarken, Geldunterstützungen, auch Geld für Desinfektionsmittel gegeben, auch Belehrung über die Ausführung der letzteren erteilt.

Im Jahre 1904 wies die Presse darauf hin, daß durch die gemeinsamen Abendmahlskelche leicht ansteckende Krankheiten, insbesondere Tuberkulose und Syphilis verbreitet werden könne. Seitdem wird in vielen Kirchen das Abendmahl aus Einzelkelchen gereicht.

Inzwischen hat man sich von kommunaler und privater Seite der Fürsorge der in häuslicher Pflege verbleibenden Tuberkulösen gewidmet und angeblich damit Erfolge erzielt, welche ein Fortschreiten auf diesem Wege wünschenswert machen.

Die Zahl der Lungenheilstätten war bis Ende 1905 auf 72 Anstalten mit etwa 6000 Betten und 25 Privatanstalten mit etwa 1500 Betten für Minderbemittelte angewachsen.

7. Typhus (Darmtyphus).

Die ersten Maßregeln gegen die Verbreitung des Typhus, unter welchem Namen noch bis zum Jahre 1848 ebenso Darmtyphus wie Fleckfieber nach der „Belehrung über den Typhus", Beilage B zum Regulativ vom 8. August 1835, § 30, verstanden wurde, erließ das Ober-Collegium medicum am 5. März 1772 unter dem Titel: „Anweisung auf was Art der Landmann bei gegenwärtig sich äussernden hitzigen Fiebern in Ermangelung eines geschickten und erfahrenen Medici sich selbst behandeln könne."

Bei der großen Verbreitung des Typhus 1813 erließen alle Provinzialregierungen Vorschriften zur Bekämpfung der Seuche. Weitere Bestimmungen fanden sich erst in dem erwähnten Regulativ, welche nun durch das preußische Gesetz vom 28. August 1905 zeitgemäß verändert sind.

Bereits im Jahre 1903 erschienen Merkblätter für Typhus und Ruhr, ausgearbeitet im Kaiserlichen Gesundheitsamt. Am 14. März 1904 veranlaßte der Medizinalminister die Bezirksregierungen, die für die Manöver in Aussicht genommenen Ortschaften ärztlich untersuchen zu lassen. Diese bereits für einzelne Bezirke am 4. September 1903 angeordnete Maßregel wurde für sämtliche Manövergelände verallgemeinert, um festzustellen, ob in den vom Manöver berührten Ortschaften Typhuserkrankungen in jüngster Zeit sich gezeigt hatten, oder ob der Typhus in einzelnen Ortschaften wiederholt epidemisch verbreitet gewesen sei. Diese Anordnung bezweckte, die Armee vor der Ansteckung mit Typhus, welche in früheren Jahren wiederholt eingetreten war, nach Möglichkeit zu schützen.

Während man in früheren Jahren die Typhuskranken in Krankenhäusern, unbekümmert um Übertragung der Krankheit auf andere Kranke, in die allgemeinen Krankensäle gelegt hatte, kam man im Laufe der Jahre durch mehrfache Vorkommnisse zu der Ansicht, daß der Typhus auf diese Weise in Krankenhäusern verbreitet würde. Die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen äußerte sich am 17. Februar 1904 zustimmend zu dieser Annahme und sprach sich demgemäß für Absonderung der Typhuskranken von den übrigen Kranken in folgender Weise aus:

Nach dem gegenwärtigen Stande der wissenschaftlichen Kenntnis von der Art der Verbreitung des Unterleibstyphus und nach den vorliegenden üblen Erfahrungen in der Hospitalpraxis, kann es nicht mehr als zulässig angesehen werden, Typhuskranke zusammen mit anderen Kranken in dieselben Krankenräume zu legen. Will man vielmehr der allerersten Aufgabe, welche bei der Unterbringung von Infektionskranken zu erfüllen ist, dieselben für andere Menschen unschädlich zu machen, völlig Genüge leisten, so ist die Isolierung der Typhuskranken in allen Krankenhäusern grundsätzlich zu fordern. Ein Verfahren, wobei Typhöse zwischen anderweitig Kranke gelegt werden, und wobei die Desinfektion von Stuhl und Wäsche als hinreichend erachtet wird, stellt übrigens im Geltungsbereiche des Regulativs vom 8. August 1835 einen Rückschritt dar.

Zur Bekämpfung des Typhus wurden in den häufiger befallenen Gegenden Untersuchungsämter eingerichtet, so in dem oberschlesischen und dem rheinisch-westfälischen Industriebezirk.

Auf Robert Kochs Vorschlag bestimmte der Medizinalminister im Jahre 1902 die Errichtung eines solchen Untersuchungsamtes in dem immer wieder vom Typhus befallenen Regierungsbezirk Trier, insbesondere im Kreise Saarbrücken. Dieses Untersuchungsamt sollte nach Kochs Vorschlag den Einzelerkrankungen an Typhus und deren Entstehung nachgehen und feststellen, auf welche Weise, ob durch verseuchtes Wasser, verseuchte Nahrungsmittel, besonders Milch, oder durch Berührung mit Typhuskranken, deren Abgängen oder infizierten Gebrauchsgegenständen im vorliegenden Einzelfall die Krankheit verursacht sei.

Während bis dahiu von einer bestimmten Richtung der Forschung eine Übertragung des Typhus durch Berührung mit Kranken oder den angeführten Mittelgegenständen fast abgeleugnet war, kam diese Schule, überführt durch die Tatsachen der großen Gelsenkirchener Epidemie in den Jahren 1901 bis 1903, zu der Überzeugung, daß die in den 50er Jahren von Forschern, wie Virchow, Dietl u. a. ausgesprocheue Ausicht, daß der Typhus durch Berührung übertragbar sei, begründet sei, nachdem Robert Koch sich dieser Ansicht zugeueigt hatte. Mit Rücksicht auf diese Tatsache wurde den Eiuzelerkrankungen die angeordnete Aufmerksamkeit gewidmet uud dabei festgestellt, daß die Übertragung durch Berührung neben dem explosiven Entstehen der Krankheit durch Wasser- oder Nahrungsmittelverseuchung nicht selten vorkomme, daß insbesondere der Typhus bei Kindern gar häufig unerkannt bleibe, ja die Ermittelungen durch bakteriologische Untersuchungen führten dahin, daß scheinbar gesunde Personen den Typhusbazillus in ihrem Darm herumtrageu können, und die Krankheit auf diese Weise zu verschleppen vermögen, während sie selbst gesund bleiben.

Die für deu Regieruugsbezirk Trier eingeleitete Bekämpfung des Typhus schien erfolgreich zu sein und wurde deshalb weiter für Elsaß-Lothringen und die Bayerische Pfalz eingeführt. Ob der bisher erzielte Erfolg von Dauer sein wird, läßt sich zurzeit noch nicht beurteilen, das müssen längere Beobachtuugen lehren.

Es sei hier nur noch bemerkt, daß die Regierung in Trier schon im Jahre 1903 die Aufnahme des Typhus in das Reichsgesetz unter die gemeingefährlichen Krankheiten anregte; das Kaiserliche Gesundheitsamt hatte diesen Punkt im Oktober 1903 auch schou in Erwägung gezogen.

Über die Versendung infektiösen Typhusmateriales erteilte der Erlaß des Medizinalministers vom 4. Dezember 1906 (M.-Bl. M. A., S. 509) au die Regierungspräsidenten die erforderlichen Anweisungen.

Die Ratschläge des Kaiserlichen Gesundheitsamtes zur Förderung der Bekämpfung von Typhus und Ruhr vom 6. Juni 1903 erhielten eine weitere Ausführung in den Anweisungen des Medizinalministers vom 16. Oktober 1906 (M.-Bl. M. A., S. 474), welche zur Ausführung der Vorschriften des preußischen Gesetzes zur Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten erlassen wurden. Außer gemeinverständlichen Ratschlägen für die Bevölkerung und die beteiligten Kreise waren auch Ratschläge an die Ärzte für Typhus, Milzbrand, Ruhr, Genickstarre und Körnerkrankheit beigefügt.

8. Milzbrand.

Der Milzbrand galt schon in früher Zeit als eine auf Menschen übertragbare Tierkrankheit, die auch andere Tierarten als das Rindvieh, z. B. Schafe, Pferde und Wild, Hirsche, Rehe, Antilopen usw. befällt. Seine Übertragbarkeit auf Menschen wird schon in dem Patent wegen Abwendung der Viehseuchen vom 2. April 1803 (Ediktensammlung 1801/1803, S. 1591) erwähnt. Mehrere Fälle von Ansteckung der Menschen, insbesondere eine Erkrankung in Westpreußen, veranlaßte das Ministerium des Innern im Jahre 1810 die Regierungen zum Erlaß von öffentlichen Warnungen der Bevölkerung vor Berührungen usw. aufzufordern. Derartige Warnungen veröffentlichten bis 1820 sämtliche Regierungen und erneuerten dieselben im Laufe der Jahre. Das Abledern des an Milzbrand gefallenen Rindviehes wurde bei Strafe verboten, Beschreibungen der Krankheitserscheinungen veröffentlicht.

Das Regulativ vom 8. August 1835 enthielt in den §§ 109 bis 117 nach dem damaligen Stande der Wissenschaft die Vorschriften zur Verhütung der Übertragung der Krankheit auf Tiere und Menschen; das Verhalten im letzteren Falle gibt § 117 an.

Das Reichsviehseuchengesetz vom 23. Juni 1880 (R.-G.-Bl., S. 153) regelte den Gegenstand anderweitig.

Die Medizinalverwaltung hatte sich nun darauf zu beschränken, eine Übertragung der Krankheit auf Menschen im Berufsleben, insbesondere bei Bearbeitung der über See eingeführten Rohhäute durch geeignete Maßregeln zu verhüten. Derartige Maßnahmen regte der Reichskanzler bereits im Jahre 1890 an. Nach einem längeren Schriftwechsel mit dem Landwirtschaftsminister, Anhörung der Regierungspräsidenten über das Vorkommen von Milzbranderkrankungen nach der Bearbeitung von überseeischen Rohhäuten erließ der Medizinalminister am 5. Juni 1891 eine Anleitung zum Schutze gegen die mit der Bearbeitung ausländischer Rohhäute verbundenen Gefahren nach einer vom Kaiserlichen Gesundheitsamt verfaßten Belehrung.

Auch der Handelsminister regte am 6. Juli 1897 Maßregeln zum Schutze der Gerbereiarbeiter gegen Milzbrand an.

Im Jahre 1902 wies der Reichskanzler darauf hin, daß das Kaiserliche Gesundheitsamt seine 1891 verfaßte Anleitung zum Schutze gegen Milzbrandübertragung in einigen Punkten umgearbeitet habe. Die Regierungspräsidenten erhielten am 6. Januar 1903 davon Kenntnis mit der Auflage, die beteiligten Kreise zu unterrichten. Die Beratungeu über diese Maßregeln dauerten fort unter Zugruudelegung der von der Lederindustrieberufsgenossenschaft entworfenen besonderen „Unfallverhütungsvorschriften für Anlagen zur Verarbeitung ausländischer Häute, sowie inländischer Schaf- und Ziegenfelle“, sind aber bis Ende 1907 nicht zum Abschlusse gelangt.

Seit dem 28. August 1905 gelten die Vorschriften des preußischen Gesetzes gegen übertragbare Krankheiten zur Bekämpfung des Milzbrandes und die dazu ergangenen erwähnten Ausführungsbestimmungen.

Am 4. April 1907 regte der Reichskanzler eine fortlaufende Reichsstatistik über alle Milzbranderkrankungen an, um daraus festzustellen, wieviele Übertragungen durch Beschäftigung mit infizierten Häuten veranlaßt wurden.

Im Frühjahr 1902 wurde die Errichtung einer Anstalt zur Gewinnung von Milzbrandserum in Halle erörtert und von den Ministern der Medizinalangelegenheiten und für Landwirtschaft nach einem kurzen Schriftwechsel genehmigt. Die Firma Merk in Darmstadt richtete die Anstalt unter Beirat des Professor Sobernheim in Halle ein. Mehrere Todesfälle von Rindern au Milzbrand nach Behandlung mit dem Serum machten die Erfindung einer Prüfungsmethode ähnlich der Prüfung der Diphtherie- und Pestsera notwendig. Bis Ende des Jahres 1907 war ein solches Prüfungsverfahren nicht gewonnen.

9. Rotz.

Der Rotz wird höchst selten auf Menschen und fast nur auf solche übertragen, welche durch ihren Beruf mit rotzigen Pferden oder anderen Einhufern und deren Leichenteilen in Berührung kommen. Bis zum Jahre 1827 erkannte man in der Medizinalverwaltung den Rotz als auf Menschen übertragbar nicht an, wie aus einem Erlaß der Minister der Medizinal-Angelegenheiten uud des Innern vom 14. Januar 1827 über das Abledern rotziger Pferde ersichtlich ist (v. K. Ann., Bd. III, H. 1, S. 236). Erst das Regulativ vom 8. August 1835 nahm den Rotz in die Zahl der auf Menschen übertragbaren Tierkrankheiten auf.

Am 6. August 1904 wiesen die Minister der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern, für Landwirtschaft und für Handel usw. auf die vom Bundesrat

beschlossenen, im Reichsgesetzblatt 1904, S. 159 veröffentlichten Vorschriften über das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern hin (M.-Bl. M. A., S. 376, vgl. auch die Erlasse vom 4. Mai 1904, ebendort S. 220 und 6. August 1904, S. 312). Die Ausführungsbestimmungen zum preußischen Gesetz vom 28. August 1905 erhielten die Provinzialbehörden, wie schon angegeben ist, ebenso den bei der Tollwut erwähnten Schulerlaß.

10. Tollwut (Lyssa).

Die Bekämpfung der Tollwut durch allgemeine Maßregeln der Zentralverwaltung richtete sich im 18. Jahrhundert nur gegen die Tollwut der Tiere, insbesondere der Hunde und des Rindviehes und mit Recht, da eine genuine Menschenwut nicht vorkommt, die Krankheit vielmehr stets, wie Milzbrand und Rotz fast immer vom Tier auf den Menschen übertragen wird und noch seltener vom Menschen auf den Menschen übertragen werden kann. Zu jenem Zwecke erlassene Vorschriften der Königlichen Kriegs- und Domänenkammer wurden unter dem 2. August 1784 und in dem Edikt vom 20. Februar 1797 veröffentlicht (Neue Ediktensammlung X, Nr. 14).

Das Patent wegen Abwendung der Viehseuchen vom 2. April 1803 und das ergänzende Publicandum vom 6. November 1804 (Augustin, Preußische Medizinalverfassung, Bd. 2, S. 736—742) enthielten weitere Vorschriften. Zu diesen Zentralvorschriften erschienen erläuternde Ausführungsverfügungen von mehreren Regierungen, welche bei Augustin in den folgenden Bänden abgedruckt sind. Mittel zur Behandlung von Tollwut beim Menschen wurden vielfach auch von den Verwaltungsbehörden empfohlen.

Auch das Regulativ vom 8. August 1835 gibt in Nr. 11 in den §§ 92 bis 106 nur Vorschriften über die Bekämpfung der Tollwutverbreitung beim Hunde und durch denselben und anderes Vieh; nur die §§ 107 und 108 behandeln die Tollwut (Wasserscheu) beim Menschen. Das preußische Gesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905 enthält allgemeine Vorschriften über das Verhalten der Behörden, im Falle ein Mensch von einem tollwutkranken oder verdächtigen Tier gebissen wird.

Es ist das Verdienst Louis Pasteurs, daß die Heilung der Tollwut beim Menschen jetzt möglich ist, wenn der Gebissene frühzeitig der Impfung mit der Pasteurschen Rückenmarksemulsion und entsprechender Behandlung unterworfen wird. Nach dieser Methode wird der Gebissene auch in Berlin behandelt, da bis jetzt ein anderes Heilverfahren nicht erfunden ist.

Um über die Verbreitung der Tollwut im Staate durch den Biß toller Hunde und die Folgen beim Menschen ein Urteil zu gewinnen, hatte der Medizinalminister am 23. Februar 1887 die Regierungspräsidenten ersucht, Ermittelungen darüber anzustellen, wieviele Personen in jedem Jahre des

fünfjährigen Zeitraumes von 1882 bis 1886 derartige Verletzungen, an welchen Körperteilen und von welchen Tieren erlitten hätten, welche Behandlung und mit welchem Erfolge stattgefunden habe, auf welche Weise das Berichtsmaterial gewonnen sei. Eine andere Art jährlicher Berichterstattung forderte der Minister am 12. Oktober 1897.

Am 28. Mai 1898 berichtete Dönitz, der auf der Rückfahrt vom Madrider internationalen hygienischen Kongreß das Institut Pasteur besichtigt hatte, über das Institut und die Arbeit in der Wutabteilung und sprach sein Bedauern über das Fehlen einer solchen Abteilung in Berlin aus.

Die Einrichtung einer Abteilung zur Behandlung von Menschen, welche von tollwutkranken Tieren gebissen waren, war bereits eingeleitet und soweit vorgeschritten, daß der Ministerialerlaß vom 22. Juli 1898 den Provinzialregierungen die Eröffnung einer Abteilung für Schutzimpfungen gegen Tollwut bei Menschen seit Mitte Juli mitteilen und deren schleunige Verwertung in gegebenen Fällen empfehlen konnte. Gleichzeitig wiesen die beteiligten Minister wegen Beobachtung und Tötung der tollen oder der Tollwut verdächtigen Tiere, von welchen Menschen gebissen waren, auf die Vorschriften des Reichsviehseuchengesetzes und der Bundesratsinstruktion vom 27. Juni 1895 hin und ordneten an, daß Kopf und Hals des obduzierten Tieres vorschriftsmäßig, im Sommer in Eis verpackt, an die Direktion des Instituts mit Eilpost gesandt werden sollen. Näheres findet der Leser auch bei Martin Kirchner: „Über die Bißverletzungen von Menschen durch tolle oder der Tollwut verdächtige Tiere in Preußen während des Jahres 1897.“ Abdruck aus dem siebenten Bande des Klinischen Jahrbuches. Jena 1898, Gustav Fischer und Dr. Marx. „Die Abteilung zur Heilung und Erforschung der Tollwut am Institut für Infektionskrankheiten zu Berlin.“ Ebendaselbst.

Die Behandlung der Verletzten auf der Wutabteilung findet möglichst poliklinisch statt; aufgenommen werden nur solche Kranke, die, wie Kinder ohne Begleitung, in Berlin kein Unterkommen finden können. Die Kosten betrugen anfangs täglich 1,50 und 2 *M*, wurden aber vom 1. Januar 1900 auf 2 und 2,50 *M* erhöht.

Die Jahresberichte über die Tollwutverletzungen beim Menschen und die Erfolge der Behandlung im Institut werden im Ministerialblatt für die Medizinal- und medizinischen Unterrichtsangelegenheiten veröffentlicht und den Regierungspräsidenten und Oberpräsidenten durch Runderlasse außerdem mitgeteilt.

In dem Erlaß vom 9. Juli 1907 mit der Anweisung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten durch die Schulen finden sich im § 3 auch Milzbrand, Rotz, Tollwut aufgeführt.

Die Errichtung einer Tollwutabteilung in Breslau hatte der Magistrat beantragt. Seit Mai 1907 ist die Anstalt eröffnet.

Zu den übrigen im § 1 des preußischen Gesetzes vom 28. August 1905 über die Bekämpfung „übertragbarer“ Krankheiten aufgeführten Krankheiten läßt sich nur bemerken, daß es auffallen muß, wenn unter die Zahl der von Mensch zu Mensch übertragbaren Krankheiten auch Kindbettfieber, welches nur von Wöchnerin zu Wöchnerin, also lediglich auf Glieder des weiblichen Geschlechts im Alter der Empfängnis unmittelbar in Anstalten oder mittelbar durch gemeinsame Pflegerinnen übertragbar ist, und Fleisch-, Fisch- und Wurstvergiftung und Trichinose aufgenommen sind, welche überhaupt nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden können. Für Milzbrand, Rotz und Tollwut liegt wenigstens die Möglichkeit menschlicher Übertragung vor.

Es darf angenommen werden, daß diese Anordnung stattgefunden hat, um alle Krankheiten, deren Bekämpfung gesetzlich geregelt werden sollte, in ein Gesetz zu bringen. Nur lassen sich die erforderlichen Maßregeln schwer vereinigen, wie auch die erlassenen Ausführungsbestimmungen zum Teil beweisen.

Einrichtungen und Maßregeln zur Verhütung von Störungen, wie zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit.

Nahrungsmittel.

Das allgemeine Landrecht für die preußischen Staaten von 1794 verordnete in Teil II, Tit. 20, § 722 bis 725 über den Verkehr mit Nahrungsmitteln folgendes:

§ 722. Niemand soll Nahrungsmittel oder Getränke, die nach ihrer Beschaffenheit der Gesundheit nachteilig sind, bei Vermeidung nachträglicher Geld- oder Leibesstrafe wissentlich verkaufen oder anderen zu ihrem Gebrauche mitteilen.

§ 723. Wer dergleichen Lebensmittel auf eine der Gesundheit nachteilige Weise verfälscht, mit schädlichen Materialien vermischt, besonders sich aber der Bleimittel bei Getränken bedient, soll nach Bewandnis der Umstände und der daraus für die Gesundheit entstandenen Gefahr mit ein- bis dreijähriger Zuchthaus- oder Festungsstrafe belegt werden.

§ 724. Außer der Strafe werden diejenigen, welche sich des wissentlichen Verkaufs verdorbener oder mit schädlichen Zusätzen vermischter Nahrungsmittel schuldig machen, des Rechts, das gemißbrauchte Gewerbe ferner zu betreiben, auf immer verlustig.

§ 725. Der befundene Vorrat solcher Nahrungsmittel soll, wenn er keiner Verbesserung fähig ist, sofort vernichtet, sonst aber eingezogen, auf Kosten des Übertreters in tauglichen Stand gesetzt und zum Besten der Armen verwendet werden.

Das Ministerium des Innern wies die Regierungen am 24. März 1812 an, die Genußmittel häufigen, unvermuteten Revisionen zu unterwerfen.

Dem Verkehr mit Nahrungs- und Genußmitteln, sowie mit Gebrauchsgegenständen wurde in früheren Jahren von der preußischen Medizinal-

verwaltung in gesundheitspolizeilicher Beziehung wenig Aufmerksamkeit gewidmet, wenn auch einzelne Anordnungen bis Anfang des verflossenen Jahrhunderts zurückreichten. So war die Verwendung giftiger, besonders arsenhaltiger Farben zur Herstellung von Genußmitteln (Süßigkeiten) und Gebrauchsgegenständen (künstlichen Blumen, Tapeten) bei Strafe verboten. Der Verkehr mit Fleisch wurde durch die Gesetze vom 18. März 1868 und vom 9. März 1883 über die Errichtung von Gemeindeschlachthäusern auf mittelbare Weise einer geringen Überwachung unterworfen. Ministerialerlasse hatten das Inverkehrbringen von trichinen- und finnenhaltigem Fleisch wiederholt zu verhüten gesucht. Das Reichsstrafgesetzbuch stellt Übertretungen solcher Verbote teilweise unter Strafe, ja der § 367, Ziffer 7, bedroht mit Geldstrafe bis zu 50 Talern oder mit Haft „denjenigen, der verfälschte oder verdorbene Getränke oder Eßwaren, insbesondere trichinenhaltiges Fleisch feilhält oder verkauft“. Die gesundheitspolizeiliche Beaufsichtigung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genußmitteln fand nur nach den marktpolizeilichen Verordnungen und auf Grund der § 6 ff. des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 (G.-S., S. 265) statt. Eine Bestrafung konnte auch damals schon auf Grund erwiesenen Betruges bei Verfälschung der vertriebenen Waren und beim Vertriebe verfälschter Eßwaren und Getränke auf Grund des preußischen Strafgesetzbuches stattfinden.

Bei der Zunahme der Verfälschungen von Nahrungs- und Genußmitteln, der Herstellung von Gebrauchsgegenständen mittels gesundheitsschädlicher Farben und in anderer Weise genügten die bis dahin getroffenen Anordnungen nicht. Von vielen Seiten wurde der Erlaß eines Gesetzes zur gesundheitspolizeilichen Überwachung des Verkehrs mit den angegebenen Gegenständen angeregt. So wurde das Reichsgesetz über den Verkehr mit Nahrungs-, Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen vom 14. Mai 1879 (R.-G.-Bl., S. 145) ins Leben gerufen. Die wichtigste Bestimmung dieses Gesetzes liegt darin, daß nach § 2 die Beamten der Polizei befugt sind, in die Räumlichkeiten, in welchen die in der Überschrift genannten Gegenstände feilgehalten werden, während der üblichen Geschäftsstunden oder während die Räumlichkeiten dem Verkehr geöffnet sind, einzutreten und unter den im Gesetz angegebenen Formalitäten Proben von diesen Dingen entnehmen dürfen. Nach erfolgter Bestrafung der Händler können die Polizeibeamten zu den angegebenen Zeiten auch ohne Anmeldung Revisionen der Geschäfte vornehmen. Vergehen gegen dieses Gesetz werden nach den §§ 9 ff. bestraft. Von besonderer Wichtigkeit ist der Schlußparagraph 17, welcher bestimmt:

Besteht für den Ort der Tat eine öffentliche Anstalt zur technischen Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln, so fallen die auf Grund dieses Gesetzes

auferlegten Geldstrafen, soweit dieselben dem Staate zustehen, der Kasse zu, welche die Kosten der Unterhaltung der Anstalt trägt.

Das Gesetz erhielt am 29. Juni 1887 im § 16 eine kleine Änderung, wonach dem Verurteilten die durch polizeiliche Untersuchung entstandenen Kosten zur Last fallen (R.-G.-Bl., S. 276).

Die preußischen Minister der Medizinalangelegenheiten und für Handel und Gewerbe wiesen die Regierungspräsidenten am 2. August 1879 (M.-Bl., S. 231) an, für die Ausführung des Nahrungsmittelgesetzes Sorge zu tragen und durch die nachgeordneten Behörden auf die Errichtung von öffentlichen Untersuchungsanstalten, § 17, hinzuwirken.

Durch Erlaß vom 14. Juni 1882 (M.-Bl., S. 251) erhielten die Behörden die Anweisung, daß die Beauftragung von Apothekern mit Untersuchungen als Nahrungsmittelchemiker im Interesse der Sache nicht günstig erscheine, vielmehr zu befürchten sei, daß dadurch die Errichtung von Gemeindeuntersuchungsanstalten gehindert werde.

Ein weiterer Erlaß der beteiligten Minister vom 14. Sept. 1883 (M.-Bl., S. 336) erläuterte den § 10 des Nahrungsmittelgesetzes über den Begriff „Verfälschung von Nahrungs- und Genußmitteln" zum Zwecke der Täuschung im Handel und Verkehr, sowie das Verkaufen verfälschter Nahrungs- und Genußmittel und wies zur Vermeidung von weiteren Beschwerden über die Auslegung darauf hin, daß zur Untersuchung und Beurteilung der in Rede stehenden Gegenstände diese Fragen in allen irgend zweifelhaften Fällen nur nach Anhörung von ärztlichen oder von gewerblichen, mit den Gewohnheiten des fraglichen Industriezweiges vertrauten Sachverständigen entschieden werden sollten. Derselbe Erlaß spricht sich auch darüber aus, in welcher Weise die Vorschriften des Gesetzes im übrigen auszulegen seien, namentlich sollten die Sachverständigen nicht zu minutiöse Anforderungen an die Reinheit stellen, und auf Beimischungen, welche nach den Gepflogenheiten des Gewerbes gebräuchlich seien, zu großes Gewicht legen.

Im Verlaufe der Jahre trug man Bedenken, jedwedem Chemiker, welcher sich mit der Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln beschäftigte, auch die Befähigung zu einer solchen Arbeit zuzugestehen. Man forderte einen Befähigungsnachweis für diese Art der Tätigkeit. Nach eingehenden Vorberatungen unter Vertretern der Bundesregierungen wurden am 22. Februar 1894 die vereinbarten Prüfungsvorschriften angenommen und am 10. Mai 1893 in Preußen durch die Bekanntmachung des Medizinalministers (Reichsanzeiger Nr. 15, auch Pistor, Bd. 2, S. 11) in Kraft gesetzt. Auf die Prüfungsvorschriften selbst kann hier nicht eingegangen werden; bemerkt aber darf werden, daß die Prüfungen eine große Anzahl von Chemikern herangezogen haben, welche nun zur Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen zu einem maßgebenden Urteil befähigt sind.

Ein weiterer Erlaß der Minister vom 31. Juli 1880 hatte die Errichtung von Untersuchungsanstalten im Sinne des § 17 des Nahrungsmittelgesetzes wenig gefördert. Deshalb wiederholten die Minister des Innern und der Medizinalangelegenheiten am 26. Juli 1893 (M.-Bl., S. 265) die Anregung zur Errichtung solcher Anstalten und wiesen darauf hin, daß das Bedürfnis nach solchen Einrichtungen sich inzwischen verstärkt habe, da im Laufe der Jahre die erforderlichen Ergänzungsgesetze zum Nahrungsmittelgesetz, nämlich 1. das Gesetz vom 25. Juli 1885 über den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen (R.-G.-Bl., S. 273), 2. das Gesetz vom 15. Juli 1887 über die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungs- und Genußmitteln und Gebrauchsgegenständen (R.-G.-Bl., S. 277), 3. das Gesetz über den Verkehr mit Ersatzmitteln für Butter vom 13. Juli 1887 (inzwischen ersetzt durch das Gesetz vom 30. Juni 1897 über den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln), 4. das Gesetz vom 20. April 1892 über den Verkehr mit Wein, weinhaltigen und weinähnlichen Getränken, ersetzt durch das Gesetz vom 24. Mai 1901 (R.-G.-Bl., S. 175), und die Ausführungsbestimmungen vom Juli 1901 (R.-G.-Bl., S. 257) erlassen seien.

Von mehreren Seiten war angeregt worden, daß nach dem Vorgang im Königreich Bayern in Preußen die öffentlichen Nahrungsmitteluntersuchungsanstalten mit den Universitätslaboratorien verbunden werden sollten. Dem wurde aber von den maßgebenden Persönlichkeiten widersprochen.

Eine Beteiligung des Staates an den Kosten für die Errichtung solcher Anstalten war ausgeschlossen und insoweit mit vollem Recht, als diese Untersuchungsanstalten nicht Gesundheitsschädigungen vorbeugen sollen, welche die gesamte Bevölkerung des Staates, sondern nur diejenigen begrenzter Gebiete bedrohen. Es mußte daher einzelnen Gemeinden, den Kreisen oder Verbänden mehrerer Gemeinden oder mehrerer Kreise überlassen bleiben, solche Anstalten zu errichten und zu unterhalten. Die Lässigkeit in der Errichtung derselben seitens der Verpflichteten dauerte fort und hatte ihren Grund darin, daß man vielfach die Bedeutung der Nahrungsmittelverfälschung und der Herstellung minderwertiger Genußmittel und Gebrauchsgegenstände nicht richtig beurteilte. Auch verkannten die Gemeinden, wie sich später zeigte, daß diese Anstalten schließlich gewinnbringend seien. Am schlagendsten bewies dies die 1901 erfolgte Errichtung eines ausnahmsweise staatlichen Nahrungsmitteluntersuchungsamtes bei dem Königlichen Polizeipräsidium in Berlin, für welches die Kosten der Einrichtung nicht nur in wenigen Jahren gedeckt, sondern erhebliche Überschüsse erzielt wurden.

Im Laufe der Zeit stellte sich heraus, daß eine Anzahl von Anstalten als öffentliche anerkannt waren, die den Bedingungen, welche für diese Ge-

nehmigung erforderlich waren, nicht entsprachen. Die zuständigen Minister schlugen daher dem Reichskanzler als Mindestforderung für die Anerkennung einer Nahrungsmitteluntersuchungsanstalt als öffentliche im Sinne des § 17 des Nahrungsmittelgesetzes folgendes vor:

1. Die Anstalt muß Eigentum einer Kommunal- oder sonstigen Behörde oder einer öffentlichen Korporation sein und unter deren ständiger Kontrolle stehen. Privatlaboratorien von Chemikern, mit welchen Gemeinden nur Verträge über Zuweisung von Untersuchungen geschlossen haben und die ganz auf eigene Rechnung (Gewinn und Verlust) des betreffenden Chemikers betrieben werden, würden nicht geeignet sein, dieser Anforderung zu genügen.

2. Die Qualifikation des Vorstehers muß durch den Befähigungsnachweis als Nahrungsmittelchemiker festgestellt sein.

3. Das Laboratorium muß mit Räumen und Apparaten zu chemischen bakteriologischen und mikroskopischen Untersuchungen genügend ausgestattet und die Entscheidung darüber, inwieweit diesem Erfordernis entsprochen, der behördlichen Feststellung übertragen werden.

Bereits durch Erlaß vom 27. Mai 1899 (M.-Bl., S. 85) seien die Behörden angewiesen, bei den Untersuchungsanstalten nur geprüfte Nahrungsmittelchemiker anzustellen.

Eine feste Besoldung des Anstaltsvorstehers erscheine wünschenswert.

Schon im Jahre 1896 wurden die Beratungen zwischen den beteiligten preußischen Ministern über die Förderung der Ausführung des Nahrungsmittelgesetzes wieder aufgenommen. Im April 1898 nahm der Reichskanzler die Sache in die Hand behufs Festsetzung von Normativbestimmungen für öffentliche, zur technischen Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln bestimmte Anstalten. Diese Beratungen führten zum Erlaß solcher Bestimmungen am 5. September 1902. Bald darauf wurde eine Reichsgebührenordnung für die Nahrungsmittelchemiker jener Anstalten erlassen.

Auf die am 30. Juni 1905 im Hause der Abgeordneten vorgebrachten Beschwerden über mangelhafte Überwachung der Ausführung des Nahrungsmittelgesetzes und seiner Ergänzungen, sowie der dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen ordneten die Minister der Medizinal-Angelegenheiten, für Handel, des Innern und für Landwirtschaft usw. am 20. September 1905 (M.-Bl. M. A., S. 420) auf Grund der von den Provinzialbehörden erstatteten Berichte, welche die Beschwerden bestätigten, an, daß in Zukunft eine nach den örtlichen Verhältnissen und Bedürfnissen bemessene Nahrungsmittelüberwachung und Untersuchung nach den bewährten Vorgängen in einzelnen Landesteilen eingeführt und eingerichtet werde. Dazu gehöre die Entnahme einer den örtlichen Verhältnissen entsprechenden Anzahl von Proben für die Untersuchung, Forderung der Errichtung von Untersuchungsanstalten, Verteilung der Strafgelder usw.

In der Sitzung des Reichstages 1903/04 regten mehrere Abgeordnete die Frage an, ob es nicht zweckmäßig sei, zur Förderung und Verstärkung

der Beaufsichtigung des Verkehrs mit Nahrungsmitteln usw. eine größere Anzahl von Untersuchungsanstalten zu schaffen und Reichsbeamte anzustellen, welche diese Anstalten kontrollieren sollten. Gleichzeitig wurde von Reichstags- und preußischen Landtagsabgeordneten, von letzteren in der Sitzung am 30. Juni 1905 des Abgeordnetenhauses und wiederholt am 27. Februar 1907 darauf hingewiesen, daß der Erlaß eines neuen Nahrungsmittelgesetzes erforderlich sei. Der Entwurf dazu war 1907 den Bundesregierungen zur Erwägung zugegangen, ist aber noch nicht verabschiedet.

Auf einzelne Ergänzungsgesetze zum Nahrungsmittelgesetz muß hier kurz eingegangen werden; die Gesetze über den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen und über die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben kommen hierbei nicht in Betracht.

Gesetz über den Verkehr mit Butter, Käse, Schmalz und deren Ersatzmitteln vom 15. Juni 1897 (R.-G.-Bl., S. 475).

Das gleichinhaltliche Gesetz vom 12. Juli 1887 (R.-G.-Bl., S. 375) genügte bei dem Fortschreiten der Herstellung von Kunstbutter und anderen Kunstfetten für die Dauer im allgemeinen und insbesondere der notleidenden, chronisch klagenden Landwirtschaft nicht. Nachdem vergebliche Versuche einer schärferen Handhabung des Gesetzes wiederholt gemacht worden waren, entschloß sich die Reichsregierung zur Vorlage eines neuen Gesetzentwurfes im Jahre 1896, welcher am 15. Juni 1897 vom Kaiser vollzogen wurde.

Die Vorschriften des Gesetzes beziehen sich auf das Feilhalten und den Verkauf von Ersatzmitteln in bestimmten, von Butterverkaufsräumen getrennten Räumen, auf die Bezeichnung solcher Räume und der Stand- wie Abgabegefäße und Umhüllungen, die chemische Untersuchung der Kunsterzeugnisse, verbieten die Mischung von Natur- und Kunsterzeugnissen und — dies ist die wichtigste Bestimmung, welche in der preußischen Gesetzgebung zum erstenmal auftritt — gestatten den Beamten der Polizei und den von der Behörde beauftragten Sachverständigen, jederzeit in die Herstellungsräume für die genannten Fette einzutreten.

Die im Einverständnis mit dem Reichsamt des Innern von dem Medizinalminister und den beteiligten Ministern erlassenen Ausführungsbestimmungen waren vielfach polizeilicher, weniger gesundheitspolizeilicher Art und richteten sich hauptsächlich gegen von den Herstellern oder Händlern beabsichtigte Täuschungen der Käufer und Konsumenten. Dahin gehören die nach § 4 des Gesetzes vorgeschriebene Trennung der Geschäftsräume, erläutert durch den gemeinsamen Erlaß vom 24. März 1898 (M.-Bl., S. 64), sowie die Vorschriften über die Größe der Bezeichnungen der Standgefäße, der Abgabegefäße und Umhüllungen zum Verkauf.

Über den Höchstgehalt der Butter an Wasser, Salz und Fett sprach sich ein Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation vom 12. Dezember 1900 für höchstens 3 Proz. Salzgehalt bei 80 Proz. Fett und 16 Proz. Wassergehalt aus. Der Bundesrat beschloß nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 1. März 1902 (R.-G.-Bl., S. 64) für ungesalzene Butter nicht mehr als 18 Gewichtsteile, für gesalzene nicht mehr als 16 Gewichtsteile Wasser auf 100 Teile bei 80 Proz. Fett vom 1. Juli 1902 ab zuzulassen.

Von vorwiegend gesundheitspolizeilicher Bedeutung ist dagegen die Anweisung des Bundesrates zur Untersuchung von Fetten und Käsen vom 22. März 1898 (Anhang zu Nr. 15 des Zentralblattes für das Deutsche Reich, S. 201 ff.), zum Nachweis von gesundheitsschädlichen Zusätzen wie von Beimischungen minderwertiger Fette, besonders Margarine.

Zur weiteren wirksamen Ausführung des Gesetzes forderte der Erlaß der beteiligten Minister vom 13. Juli 1898 (M.-Bl., S. 199), tunlichst häufige und strenge Revisionen der Herstellungs- (Fabrikations-), Lagerräume und Verkaufsstätten vorzunehmen; falls dabei gesundheitsschädliche Stoffe gefunden würden, sei die Einleitung des strafrechtlichen Verfahrens erforderlich.

Sogenannte Retourware, d. h. Margarine, welche aus verschiedenen Gründen, zum Teil auch wegen Verdorbenseins zurückgesandt worden war, gelangte in die Herstellungsstätten nachweisbar zurück, wurde von neuem zur Herstellung von Margarine und zwar unter Verhältnissen verwendet, welche diese bearbeitete Margarine als ekelerregend erscheinen ließen. Auch fand die Verwendung von Borsäure und Borax zur Haltbarmachung der Margarine vielfach statt; endlich wurde der vorgeschriebene Zusatz von Sesamöl bei der chemischen Untersuchung wiederholt vermißt. Der Erlaß vom 21. April 1899 (M.-Bl., S. 79) schärfte den beteiligten Kontrollbehörden nachdrücklich und wiederholt eine strenge und fortlaufende Überwachung des Verkehrs mit Butter usw. ein.

Die größten Umgehungen des Gesetzes fanden durch die Jahre hindurch vergeblich bekämpfte Einfuhr von holländischer verfälschter Butter statt. Alle Bemühungen der preußischen Zentralbehörden, dagegen durchgreifende Maßregeln zu treffen, haben ungeachtet eingehender Beratungen und eines umfangreichen Schriftwechsels bisher keinen Erfolg gehabt.

Über den Verkehr mit Wein gab das Reichsgesetz vom 20. April 1892 (R.-G.-Bl., S. 597) bereits Vorschriften, die sich aber so wenig ausreichend erwiesen, daß ein verändertes Gesetz erforderlich und bereits am 24. Mai 1901 (R.-G.-Bl., S. 175) erlassen wurde, dessen Bestimmungen größtenteils polizeiliche und nur zum geringen Teil gesundheitspolizeiliche sind. Als Wein wird das durch alkoholische Gärung aus dem Safte der

Weintraube hergestellte Getränk bezeichnet, dessen nicht zu beanstandende Herstellung und Eigenschaften im § 2 aufgeführt sind, während im § 3 die verbotenen Herstellungsweisen und im § 7 die Stoffe bezeichnet sind, welche Wein, weinhaltigen oder weinähnlichen Getränken, die anderen als Nahrungsmittel zu dienen bestimmt sind, nicht zugesetzt werden dürfen. Der zulässige Gehalt an Schwefelsäure für Rotwein ist im § 8 bestimmt. Es folgen die Vorschriften über die Überwachung, die unter Umständen auch zur Nachtzeit stattfinden kann, und die Strafvorschriften.

Die zu diesem Gesetze seitens der preußischen Regierung erlassenen Ausführungsvorschriften werden hier nicht mitgeteilt, weil auch dieses Gesetz den Erwartungen nicht entsprochen hat und in nächster Zeit in veränderter Fassung nach Inhalt und Form erlassen werden soll.

Verkehr mit Fleisch. Auf die preußischen Gesetze über die Errichtung öffentlicher, ausschließlich zu benutzender Schlachthäuser vom 18. März 1868 und deren Ergänzung vom 9. März 1881 und auf die Bestimmungen zur Verhütung des Inverkehrbringens von trichinösem Fleisch ist bereits im Eingang dieses Abschnittes, S. 173, hingewiesen.

Bis zum Erlaß eines Fleischbeschaugesetzes vergingen noch Jahrzehnte. Inzwischen erließ man Einzelvorschriften, verbot z. B. das Aufblasen des zum Verkauf gestellten Fleisches mit dem Munde am 17. August 1861 (M.-Bl., S. 170), und durch Erlaß vom 15. Februar 1885 überhaupt (M.-Bl., S. 54), brachte 1886 die Errichtung von öffentlichen Schlachthäusern in Erinnerung und erließ Vorschriften zur Vermeidung von Tierquälereien bei der jüdischen Methode des Schlachtens, des Schächtens, am 14. Januar 1889.

Durch Kaiserliche Verordnungen vom 25. Juni 1880 und vom 6. März 1883 wurde die Einfuhr von gehacktem oder auf ähnliche Weise zerkleinertem oder sonst zubereitetem Schweinefleisch, von aller Art Würsten amerikanischen Ursprungs und von Speckseiten in das Deutsche Reich verboten, um die Zufuhr von gesundheitsschädlichem, insbesondere trichinösem Fleisch zu verhindern. Dieses Verbot hob die Kaiserliche Verordnung vom 4. September 1891 (R.-G.-Bl., S. 351) für lebende Schweine unbedingt, und für Schweinefleisch und für Würste insoweit auf, als diese Erzeugnisse mit einer amtlichen Bescheinigung darüber versehen waren, daß sie nach den für Amerika geltenden Vorschriften untersucht und gesundheitsunschädlich befunden seien. Im Jahre 1892 erfuhren diese Bestimmungen weitere Änderungen.

Für Preußen hatten die zuständigen Minister zur Verhütung der Übertragung von Trichinen, Finnen und Tuberkulose (Perlsucht) Maßnahmen empfohlen oder Vorschriften auf Grund von Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen und der Technischen Deputation für das Veterinärwesen erlassen.

Nachdem in mehreren Ortschaften der Provinz Sachsen, wo vielfach rohes oder schwach gekochtes Schweinefleisch, sogenanntes Wellfleisch, genossen wird, mehrfach Massenerkrankungen an Trichinose bei Menschen vorgekommen waren, warnten die Minister durch Erlaß vom 20. April 1866 (M.-Bl., S. 77) vor dem Genuß von Schweinefleisch, das nicht gründlich durchgekocht, gebraten, gepökelt oder geräuchert war, und fügten eine von der Wissenschaftlichen Deputation verfaßte Belehrung über die Krankheit bei.

Am 21. Juni 1872 wurde von derselben Seite vor dem Genuß amerikanischer Speckseiten gewarnt, weil dieselben häufig trichinenhaltig und schwach gesalzen seien.

Der Erlaß vom 4. Januar 1875 (M.-Bl., S. 49) wies die Regierungen an, die Untersuchung des Schweinefleisches auf Trichinen verbindlich einzuführen, nachdem das preußische Obertribunal einen Verkäufer trichinenhaltigen Fleisches nur dann für strafbar erklärt hatte, wenn er wissentlich oder aus Fahrlässigkeit solches Fleisch verkauft hatte.

Über die Benutzungsweisen einzelner Teile trichinöser Schweine hatte sich die Wissenschaftliche Deputation am 22. Dez. 1875 wie folgt geäußert:

1. Das Abhäuten und das Entfernen der Borsten, sowie die freie Verwertung der Haut und der Borsten,

2. das einfache Ausschmelzen des Fettes und die beliebige Verwendung desselben,

3. die Verwendung geeigneter Teile zur Bereitung von Seife oder Leim,

4. die chemische Verarbeitung des ganzen Körpers ist zulässig.

Dieselbe Behörde äußerte sich über die Verwendung finnig befundener Schweine dahin:

1. daß das durch Ausschmelzen oder Auskochen gewonnene Fett von finnigen Schweinen unbedingt, das magere Fleisch aber zum Verkauf sowie zum häuslichen Verbrauch nur dann zugelassen werden darf, wenn dasselbe wenig mit Finnen durchsetzt uud unter polizeilicher Aufsicht nach vorheriger Zerkleinerung vollständig gar gekocht ist;

2. daß gegen die Verwendung geeigneter Teile zur Bereitung von Seife und Leim, die freie Verwertung der Haut und der Borsten und die chemische Verarbeitung des ganzen Körpers finniger Schweine ein Bedenken in sanitätspolizeilicher Beziehung durchaus nicht vorliegt, diese Benutzungsweisen mithin unbedenklich zu gestatten sind und daß

3. in allen denjenigen Fällen, in welchen die Schweine in bedeutenderem Grade finnig befunden worden, von polizeilicher Seite für die sichere Beseitigung der Kadaver, nachdem diese in zuverlässiger Weise ausgenutzt sind, Sorge getragen werden muß.

Da immer wieder Erkrankungen von Menschen an Trichinose vorkamen, warnte der Medizinalminister am 28. Februar 1884 die Bevölkerung vor dem Genuß rohen Schweinefleisches, nachdem im Regierungsbezirk Magdeburg länger als drei Monate 403 Erkrankungen mit 66 Todesfällen durch Genuß rohen Fleisches von einem Schwein herbeigeführt waren.

Im Laufe der Zeit stellte es sich heraus, daß die Rinderfinne verbreiteter war, als man angenommen hatte. Nachdem schon mehrere Erlasse zur Verhütung der Übertragung auf Menschen ergangen waren, schrieben die beteiligten Minister durch den Runderlaß vom 18. November 1897 (M.-Bl. 1898, S. 6) für die Entscheidung über den Genuß finnigen Rindfleisches für Menschen folgende Grundsätze vor:

Nach der Zahl der Finnen werden unterschieden:

A. Tiere mit höchstens 10 lebensfähigen Finnen: schwachfinnige Tiere.

B. Tiere mit mehr als 10 lebensfähigen Finnen: starkfinnige Tiere.

I.

Zur freien Verwendung als menschliches Nahrungsmittel ist zugelassen:

1. der ausgeschmolzene Talg unbedingt;

2. die Leber, Milz, Nieren, der Magen und Darm der schwachfinnigen Tiere (A), sofern diese Organe durch die tierärztliche Untersuchung als finnenfrei festgestellt worden sind;

3. schwachfinnige Tiere (A), bei denen sich die nachgewiesenen Finnen nach tierärztlichem Urteil im Zustande vollkommener Verkalkung vorfinden.

II.

Zum häuslichen Verbrauch oder zum Verkauf an besonderen Verkaufsstätten, Freibänken und dergleichen in Stücken von höchstens $2^1/_2$ kg, und zwar nur an Selbstverbraucher und unter Angabe der Finnenhaltigkeit ist freizugeben das Fleisch von schwachfinnigen Tieren (A), nachdem demselben vorher unter tierärztlicher Aufsicht seine gesundheitsgefährdende Eigenschaft genommen worden ist:

1. durch Garkochen oder

2. durch 21 Tage währende Pökelung in 25 Proz. Salzlake oder

3. durch 21 Tage dauernde Aufbewahrung in geeigneten Kühlräumen, in denen eine Temperatur von 3 bis höchstens 7° C und ein Luftfeuchtigkeitsgehalt von nicht über 70 bis höchstens 75 Proz. nachweislich ständig geherrscht hat.

III.

Unter polizeilicher Aufsicht technisch zu verwerten oder anderweit unschädlich zu beseitigen sind die Kadaver der starkfinnigen Tiere (B).

Das Fleisch von perlsüchtigen (tuberkulösen) Tieren durfte nach mehrfacher Prüfung der Eigenschaften und der Behandlung, welche es zum Genuß für Menschen gesundheitsunschädlich machte, unter den nach den Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation angegebenen Bedingungen beschränkt in den Verkehr gebracht werden:

Das Schlachttier durfte nicht abgemagert, das Fleisch nicht blaßrot oder wässerig oder mit Perlknoten durchsetzt sein; bedingt zur menschlichen Nahrung zugelassenes Fleisch mußte vor dem Inverkehrbringen in einem amtlich geprüften Kochapparat strömendem Wasserdampf von 100° C mindestens 30 Minuten unter polizeilicher Aufsicht ausgesetzt werden, die Verkaufsstelle deutlich sichtbar als Verkaufsstelle von Fleisch perlsüchtiger Tiere bezeichnet sein, letzteres nicht an Wiederverkäufer oder Bespeisungswirte abgegeben werden. Tuberkulöse Organe mußten unschädlich gemacht und konnten zu gewerblichen Zwecken verwendet werden.

Der Erlaß vom 2. Juni 1888 (M.-Bl., S. 182) empfahl, den Verkauf von Pferdefleisch zum menschlichen Genuß den Abdeckern durch Polizeiverordnung zu verbieten und gleichzeitig den Verkehr mit Pferdefleisch zu regeln.

Alle vorstehend erwähnten Vorschriften sind nur der geschichtlichen Entwickelung wegen und zum Beweise dafür erwähnt, daß die preußische Medizinalverwaltung schon vor der Reichsgesetzgebung die erforderliche Aufmerksamkeit diesem Teile der Gesundheitspflege gewidmet hat.

Eine mustergültige Polizeiverordnung über die Untersuchung des Schlachtviehes und des Fleisches erließ der Oberpräsident der Provinz Hessen-Nassau am 1. Juli 1892. Etwa zu gleicher Zeit regte der Medizinalminister die Fleischbeschau für den ganzen Staat bei den Ministern für Landwirtschaft und des Innern an.

Nach Behebung einiger Bedenken des Landwirtschaftsministers wegen der Durchführbarkeit der Beschau, namentlich in den östlichen Teilen des Staates und wegen der Verteuerung des Fleisches durch die vermehrte Beanstandung zu Markte gebrachten Fleisches, erging am 21. August 1893 eine Anfrage über die Ausführbarkeit der Fleischbeschau nach dem Muster der Polizeiverordnung für die Provinz Hessen-Nassau. Das Bedürfnis wurde mit einer Ausnahme allseitig anerkannt, ausnahmslos aber die Einführung der Fleischbeschau zum Schutze der menschlichen Gesundheit gegen übertragbare Tierkrankheiten, sowie gegen Schädigung durch den Genuß des Fleisches von kranken Schlachttieren für zweckmäßig und wünschenswert erachtet; dadurch würde auch dem Abschlachten von kranken und dem Verenden nahen Tieren, der sogenannten Kaltschlächterei, wirksamer als bisher begegnet werden. Daraufhin wurden die Oberpräsidenten angewiesen, nach Bedarf die

Fleischbeschau in dem Bedürfnis angemessenerweise einzuführen. (Erlaß vom 16. Oktober 1894.)

Der Minister für Landwirtschaft war auf die schon im Mai 1894 angeregte Fleischbeschau des vom Auslande über die Landesgrenze eingeführten Schlachtviehes zurückgekommen, welche deshalb in dem erwähnten Erlasse auch berührt wurde.

Am 15. Januar 1896 beschloß das preußische Staatsministerium:

1. für alle Märkte, auf welchen mit frischem Fleisch gehandelt wird, die obligatorische Fleischbeschau einzuführen;
2. das aus dem Auslande eingeführte frische Fleisch, welches für inländische Märkte bestimmt ist, an der Grenze der Fleischbeschau zu unterwerfen.

Nach weiteren Beratungen wurden die Oberpräsidenten unter Hinweis auf vorstehenden Beschluß ersucht, nunmehr die Inlandsfleischbeschau nach dem Muster der Verordnung für Hessen-Nassau einzuführen.

Über die Einführung einer obligatorischen Fleischbeschau für das über die Reichsgrenzen eingeführte Fleisch trat man auf Wunsch des Reichskanzlers vom 2. Februar 1898 in Beratungen zwischen Kommissaren der Reichs- und Staatsbehörden, welche zu der Vorlage eines Gesetzentwurfes in der Sitzung des Reichstages 1898/99 führten. Das Ergebnis war das Reichsgesetz über die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900 (R.-G.-Bl., S. 547), dessen gesundheitspolizeiliche Vorschriften bei dem großen Umfange des Gesetzes und seiner Ausführungsvorschriften hier nur in kurzem Auszuge folgen können:

Der Untersuchung unterliegt alles zum Genuß für Menschen bestimmte Fleisch von Rindvieh, Schweinen, Schafen, Ziegen, Pferden, Hunden, nach dem Ergänzungsgesetz vom 10. Juli 1902 (R.-G.-Bl., S. 242) auch von Eseln, Maultieren und Mauleseln. Bei Notschlachtungen und Hausschlachtungen, letzteren, sofern das Fleisch nur im Haushalte verwendet wird, kann die Untersuchung unterbleiben.

Unter Fleisch versteht das Gesetz alle Teile von warmblütigen Tieren, frisch oder zubereitet, sofern sie sich zum Genusse für Menschen eignen; dahin gehören auch Zubereitungen.

Es folgen Vorschriften darüber, welche Personen zur Fleisch- und Vieh-untersuchung geeignet zu erachten sind, wie die Untersuchung vor und nach der Schlachtung auszuführen ist, wie der Fleischbeschauer sich weiter in den einzelnen Fällen zu verhalten hat.

Die Einfuhr von Fleischzubereitungen in verschlossenen Büchsen über die Landesgrenze ist verboten, die Einführung frischen Fleisches nur in Stücken von bestimmtem Umfange usw. gestattet, dessen Untersuchung an der Landesgrenze vorgeschrieben.

Nicht zum menschlichen Genuß bestimmtes Fleisch darf ohne Untersuchung über die Landesgrenze gelassen werden, wenn es für den menschlichen Genuß unbrauchbar gemacht ist.

Pferde und Pferdefleisch usw. dürfen nur von approbierten Tierärzten untersucht und von Gewerbetreibenden nur unter Deklaration mit polizeilicher Genehmigung vertrieben und verwendet werden.

Das Untersuchungsergebnis ist bei allem Fleisch durch vorgeschriebene Stempelung kenntlich zu machen.

Bei der gewerbsmäßigen Zubereitung von Fleisch dürfen gesundheitsschädliche Verfahren oder Stoffe nicht verwendet werden.

Nun folgen polizeiliche und Strafvorschriften:

Durch Bekanntmachung vom 18. Februar 1902 (R.-G.-Bl., S. 48) bezeichnete der Reichskanzler diejenigen Stoffe, welche als gesundheitsschädlich für Fleischzubereitungen nicht verwendet werden dürfen.

Die Einlaß- und Untersuchungsstellen für das in das Zollinland eingehende Fleisch wurden am 30. Mai 1902 im Zentralblatt für das Deutsche Reich bekannt gemacht.

Die Ausführungsbestimmungen vom 27. März 1903 zu dem Reichsgesetz vom 3. Juni 1900 sind im Zentralblatt für das Deutsche Reich, S. 116, veröffentlicht und schreiben die Anmeldung zur Fleischbeschau vor, bezeichnen die Bildung der Beschaubezirke, die Schlachtviehbeschau und deren Ausführung und ebenso die Fleischbeschau mit allen Einzelheiten. Dann werden die Grundsätze für die Beurteilung der Genußtauglichkeit, der Untauglichkeit und der bedingten Tauglichkeit des Fleisches angegeben und weiterhin vorgeschrieben, wie das Fleisch demnach zu behandeln und durch Stempel kenntlich zu machen ist.

Auf die weiteren Vorschriften kann hier nicht eingegangen werden, nur das preußische Gesetz zur Ausführung des Reichsgesetzes vom 28. Juni 1902 (G.-S., S. 229) muß noch erwähnt werden.

In diesem Gesetze wird die Trichinenschau, welche in einzelnen Bundesstaaten nicht geübt wird, in Preußen für Schweine- und Wildschweinefleisch gesetzlich geregelt, ferner die Schau für Gemeinden mit Schlachthauszwang [Preußische Gesetze vom 18. März 1868, 9. März 1881 und 29. Mai 1902 (G.-S., S. 162)] geordnet, die wiederholte Schau von schon beschautem Fleisch eingeschränkt, die Errichtung von Freibänken vorgeschrieben; wo solche bestehen, darf das bedingt taugliche Fleisch nur dort verkauft werden. Die übrigen Vorschriften beziehen sich auf Gebühren u. dgl. m.

Wer sich für die Fleischbeschau und die darüber ergangenen Gesetze und anderweiten Vorschriften im einzelnen interessiert, dem sei „Das Fleischbeschaugesetz nebst preußischem Ausführungsgesetz und Ausführungsbestimmungen“, zusammengestellt und mit Anmerkungen versehen von

Schröter, Geheimem Ober-Regierungsrat und vortragendem Rat im preußischen Ministerium für Landwirtschaft, Domänen und Forsten (Berlin, Richard Schoetz), neueste Auflage, empfohlen.

Verkehr mit Milch. Die gesundheitspolizeiliche Überwachung der Milch wurde in Berlin seit 1852 und in anderen großen Städten von Beamten der Marktpolizei durch Prüfung des spezifischen Gewichtes mittels einer Milchwage von Dörffel oder anderen ausgeführt. Zeigte dieser Milchmesser weniger als 13^0 der Skala an, dann galt die Milch als gewässert und wurde in den Rinnstein gegossen; der Händler wurde wegen absichtlicher Wässerung der Milch behufs Bestrafung angezeigt. Diese Methode suchte man im achten Jahrzehnt des verflossenen Jahrhunderts in Berlin zu verbessern oder wenigstens zu verändern, gelangte aber zu keinem befriedigenden Ergebnis.

Nach dem Inkrafttreten des Reichsnahrungsmittelgesetzes trat man von Reichs wegen der amtlichen Überwachung des Verkehrs mit Milch näher. Gelegentlich der Ausstellung für Hygiene im Jahre 1882/83 stellte das Kaiserliche Gesundheitsamt technische Anhaltspunkte zur Handhabung der Milchkontrolle auf. Eingehende Erörterungen der Vorlage mit Sachverständigen führten aber zu der Einsicht, daß eine reichsgesetzliche Regelung unmöglich sei, weil Rasse des Milchviehes, Verschiedenheit der Fütterung und dergleichen mehr einen sehr bedeutenden Einfluß auf die quantitative Zusammensetzung der normalen Milch ausüben.

Unter Anwendung dieser Anhaltspunkte traten die beteiligten Minister der Überwachung des Milchhandels näher und wiesen am 28. Januar 1884 (M.-Bl., S. 23) die Oberpräsidenten an, den unterstellten Behörden zu empfehlen, die beigefügten Grundsätze und Ausführungen zu berücksichtigen, „wenn etwa in Städten oder Landgemeinden Polizeiverordnungen erlassen werden sollten“.

Diese Empfehlung hatte keinen besonderen Erfolg. Nach langen Beratungen wurden am 27. Mai 1899 „zeitgemäßere“ Grundsätze für den Erlaß von Polizeiverordnungen über den Verkehr mit Milch mit einer Abänderung vom 29. Mai 1900 herausgegeben, welche zwar auch schon wieder veraltet sind, da seit Ende 1904 ein neuer Erlaß über diese Angelegenheit vorbereitet wird. Dessenungeachtet seien die gesundheitspolizeilichen Gesichtspunkte jener Erlasse hier kurz mitgeteilt, da viele derselben voraussichtlich maßgebend bleiben werden.

Zugelassen waren für den Verkehr drei Kuhmilchsorten nach ihrem Wasser- und Fettgehalt: Vollmilch mit einem spezifischen Gewicht von mindestens 1,028 bei 15° C und einem Fettgehalt von mindestens 2,7 Proz. Fett, übrigens nach dem Abmelken weder durch Entrahmen noch sonstwie veränderte Milch, Halbmilch von mindestens 1,030 spez. Gew. und 1,5 Proz. Fettgehalt, Magermilch von mindestens 1,032 spez. Gew. und 0,15 Proz. Fettgehalt.

Abgekochte und pasteurisierte Milch darf nur unter dieser Bezeichnung abgegeben werden; für sterilisierte Milch sind bestimmte Eigenschaften vorgeschrieben. Abkalbemilch sowie alle Milch von an näher bezeichneten Krankheiten leidenden Kühen oder von Kühen, welche mit giftigen Arzneimitteln behandelt sind, an Eutertuberkulose oder an mit starker Abmagerung oder Durchfällen verbundener Tuberkulose leiden, Milch, welche fremdartige Bestandteile, wie Eis, insbesondere chemische Konservierungsmittel enthält, blaugelb oder rot gefärbt, mit Schimmelpilzen besetzt, bitter, faulig schleimig oder sonstwie verdorben ist, Blutreste oder Blutgerinnsel enthält, ist vom Verkehr ausgeschlossen.

Milch von Kühen, welche an Maul- oder Klauenseuche oder an Tuberkulose geringer Art leiden, darf nur abgekocht oder sterilisiert in den Verkehr gebracht, saure und Buttermilch nicht aus den ausgeschlossenen Milcharten hergestellt werden.

Es folgen besondere Vorschriften über Kindermilch, über die Behandlung der Milch nach dem Abmelken, über die Beschaffenheit und Bezeichnung der Milchstand- und -transportgefäße, über die Stall- und Verkaufsräume, die nicht als Schlaf- oder Krankenzimmer benutzt oder mit solchen in offener Verbindung stehen dürfen.

Die in den letzten Jahren ausgeführten Untersuchungen der dänischen Milch, die Konservierung der Verkehrsmilch durch Formaldehyd seien erwähnt.

Im Laufe des Jahres 1899 wurde von einwandfreien Forschern darauf hingewiesen, daß die aus tuberkelbazillenhaltigem Rahm (Sahne) hergestellte Butter auch bazillenhaltig werde, ferner daß gesundheitsschädliche bazillenhaltige Milch vor dem Genuß pasteurisiert oder sterilisiert werden müsse. Diese Bedenken beseitigten zahlreiche Versuche im Institut für Infektionskrankheiten und Gutachten von Hygienikern, nach deren Äußerung dreiminutenlanges Kochen der Milch die Tuberkelbazillen gesundheitsunschädlich macht (S. 156). Dieses Ergebnis teilte im Anfang des Jahres 1901 die Fach- und Tagespresse mit.

Inzwischen hatten Versuche von R. Koch und Schütz ergeben, daß die Bazillen der Menschentuberkulose durch Einverleibung kaum auf das Rindvieh übergehen; das schien zu der Annahme zu berechtigen, daß die Bazillen der Rindertuberkulose auch nicht auf den Menschen übergehen würden (S. 156). Ein einwandfreies Ergebnis der weiteren Forschungen der ernannten Reichskommission liegt noch nicht vor.

Auch für andere Nahrungsmittel wurden Überwachungs- und andere Vorschriften erlassen, doch in erheblich weniger umfangreicher Weise. Eine kurze Anführung mag den Schluß dieses Abschnittes bilden.

Am Ende des neunten Jahrzehnts des verflossenen Jahrhunderts erschienen plötzlich am Markte künstliche Kaffeebohnen, welche aus Ton mittels einer Maschine hergestellt und mit einer Kaffeeabkochung gefärbt waren. Die Kaiserliche Verordnung vom 1. Februar 1891 (R.-G.-Bl., S. 11) verbot die Herstellung solcher Maschinen, nachdem die preußische Verwaltung bereits am 14. Juni 1889 vor sogenanntem Kunstkaffee, und

am 3. Januar 1890 vor dem Vertrieb von Gassenschem Kunstkaffee gewarnt hatte.

Zur Erhaltung der Frische des Bieres fanden Bierdruckeinrichtungen in den siebziger Jahren des verflossenen Jahrhunderts Verwendung, welche oft sehr wenig rein gehalten wurden und die Druckluft aus unsauberen Höfen, aus Kellern usw. entnahmen. Die Minister der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern erließen am 29. Dezember 1880 (M.-Bl. 1881, S. 21) Vorschriften über die Konstruktion der Bierpressionen, sprachen sich Ende 1891 über die Einrichtung der Deneckeschen Bierleitungen aus und regten am 11. August 1892 die Reinigung und Spülung der Trinkgefäße in Schank- und Gastwirtschaften, erforderlichenfalls die Regelung durch Erlaß einer Polizeiverordnung an.

Die Verfälschung des Honigs, der Vertrieb von künstlichem Honig, die Herstellung und der Verkauf von Mineralwässern auf den Straßen wurde Gegenstand des Einschreitens der Medizinalverwaltung.

Nicht unerwähnt darf bleiben, daß die künstliche Grünung von Gemüsekonserven mittels Kupfervitriols, welche durch Reichsgesetz vom Juli 1887 verboten ist, gemäß Erlaß vom 20. Oktober 1896 nach den inzwischen gemachten Erfahrungen nicht allzu scharf beurteilt werden sollte.

Seit dem Ende des 19. Jahrhunderts gelangte statt Essig vielfach Essigessenz in immer größerer Verbreitung in den Verkehr, und zwar in den kleinwirtschaftlichen, in den Küchenverbrauch. Essigessenz ist ein Fabrikat aus Holzessig, enthält bis zu 85 Proz. reine Essigsäure und kann daher bei unvorsichtiger Verwendung in der Küche, bei Fahrlässigkeit und infolge von Verwechselung Gesundheitsschädigungen herbeiführen. Derartige Fälle mehrten sich im Laufe der Jahre; Vergiftungen von Kindern, ja Selbstmorde wurden bekannt und fanden sich infolge statistischer Ermittelungen in nicht ganz geringer Zahl. Die Verhandlungen zwischen den beteiligten Ministerien, von denen das landwirtschaftliche Ressort forderte, die Essigessenz als Gift zu bezeichnen und dementsprechend im Verkehr zu behandeln, verzögerte die Regelung. Diese Verschiedenheit der Ansichten ließ die Frage nicht zum Abschluß kommen. Endlich nahm die Reichsregierung 1906 die Sache in die Hand. Eine Einigung ließ sich bis zum Ende 1907 nicht erreichen. Im Jahre 1908 erschien eine Kaiserliche Verordnung, auf die nicht mehr eingegangen werden kann.

Kampf gegen den Mißbrauch geistiger Getränke.

Bereits in den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts trat in Deutschland eine Bewegung gegen den übermäßigen Genuß geistiger Getränke durch Mäßigkeits- und Enthaltsamkeitsvereine ein, verlief aber ziemlich ergebnislos.

Im Jahre 1883 riefen die Mediziner Dr. Nasse in Bonn und Dr. Märklin in Wiesbaden mit Gleichgesinnten den „Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke“ ins Leben, aus dem und im Anschluß an den Provinzial- und Bezirksvereine im ganzen Reiche hervorgingen. Gegen den übermäßigen Alkoholgenuß wirkten in noch strengerer Weise als Enthaltsamkeitsvereine in den skandinavischen Ländern die Guttempler, und die Ritter vom Blauen Kreuz in der Schweiz schon seit längerer Zeit mit Erfolg und fanden auch im Norden und Süden von Deutschland Anhänger.

Der Deutsche Verein veranlaßte durch Petitionen an den Reichstag die Reichsregierung zur Vorlage eines Gesetzentwurfes in den Jahren 1890 und 1892, der indessen nicht zur Beratung gelangte, weil inzwischen ein Teil der beantragten Vorschriften zur Einschränkung des Branntweinhandels durch andere Gesetze erfüllt war. Weitere Petitionen an den Reichstag hatten keinen Erfolg.

Am 26. März 1901 stellte der Abgeordnete Dr. Graf Douglas in Gemeinschaft mit einer großen Anzahl angesehener Mitglieder im Abgeordnetenhause folgenden Antrag:

„Das Haus der Abgeordneten wolle beschließen, die Königliche Staatsregierung aufzufordern:

1. Nach dem Vorgange der Gesetzgebung der in süddeutschen Bundesstaaten bestehenden Polizeiverordnungen den Entwurf eines Gesetzes zur Verhütung der schädlichen Folgen des Branntweingenusses vorzulegen, durch welches insbesondere Gast- und Schankwirten sowie Kleinhändlern untersagt wird, Branntwein zu verabreichen:

a) in anderem als reinem, von Fuselöl und sonstigen gesundheitsschädlichen Stoffen freiem Zustande;

b) in den Morgenstunden im Sommerhalbjahr vor 7 Uhr morgens, im Winterhalbjahr vor 8 Uhr morgens — von Ausnahmefällen abgesehen —;

c) an angetrunkene Personen;

d) an Personen unter 16 Jahren und ferner

e) an solche Personen, die von der Polizeibehörde als Trunkenbolde den Gast- und Schankwirten usw. bezeichnet sind.

2. Auf Grund erneuter Erhebungen durch geeignete Veröffentlichungen den weitesten Kreisen des Volkes zum Bewußtsein zu bringen, welche schädlichen Wirkungen der übertriebene Alkoholgenuß auf die körperliche und geistige Gesundheit, die Nachkommenschaft, die Erwerbstätigkeit, das Anwachsen der Verbrechen hat.

3. Erhebungen über die für Trinker bestehenden Heilanstalten und sonstigen Einrichtungen anzustellen und die Unterbringung von Trinkern in geeigneten Anstalten sowie die Fürsorge für sie zu fördern, insbesondere auf Errichtung öffentlicher Anstalten zur Unterbringung der wegen Trunksucht Entmündigten Bedacht zu nehmen.

4. In Wartesälen, Wartezimmern der Behörden und sonstigen öffentlichen Räumen, in welchen das Publikum zu verweilen pflegt, bildliche Darstellungen und sonstige Belehrungen anzubringen, welche die schädlichen Folgen des übertriebenen Alkoholgenusses, insbesondere auf die Organe des menschlichen Körpers veranschaulichen.

5. Anzuordnen, daß die Jugend in der Schule besonders im Wege des Anschauungsunterrichts über die schädlichen Folgen des übertriebenen Alkoholgenusses aufgeklärt wird."

Der Antrag kam erst am 1. Mai 1902 zur Beratung und wurde einer Kommission überwiesen.

Am 14. Mai 1902 wies der König den Präsidenten des Staatsministeriums an, den Antrag Graf Douglas nach jeder Richtung zu fördern.

Inzwischen hatte der Medizinalminister sich mit dem Minister des Innern über die regierungsseitige Behandlung des Antrages Douglas in Verbindung gesetzt und dabei das Zurückbleiben der Reichs- und preußischen Gesetzgebung hinter derjenigen Norwegens und der Niederlande sowie eines Teiles der süddeutschen Bundesstaaten hervorgehoben, obwohl die Gesundheitsschädigungen durch übermäßigen Alkoholgenuß allgemein bekannt seien, die Kraft des Volkes schwächten und den Nationalwohlstand schädigten.

Ein Erlaß vom 31. Januar 1902 beauftragte die Provinzialschulcollegien, durch die Lehrer in geeigneten Unterrichtsstunden auf die verderblichen gesundheitlichen und sittlichen Folgen des übermäßigen Genusses geistiger Getränke die Schüler nachdrücklich hinweisen zu lassen und sie davor zu warnen.

Am 31. Mai 1902 beschloß das Staatsministerium, dem Antrage Graf Douglas in jeder Weise mit Wohlwollen zu begegnen.

Der Minister der öffentlichen Arbeiten hatte schon seit Jahren in seinem Verwaltungsgebiete die Mäßigkeit angeordnet und gefordert.

Die Beratungen des Antrages Graf Douglas führten zu einem Ergebnis, das von beiden Häusern des Landtages im Jahre 1902 gebilligt, der Reichsregierung zur weiteren gesetzgeberischen Verwertung überwiesen und in zahlreichen Kommissionssitzungen verwertet wurde.

Die erste Frucht dieser Beratungen war der Erlaß vom 18. November 1902 (M.-Bl. M. A., S. 343), welcher den Erlaß gleichlautender Polizeiverordnungen in allen Provinzen des Staates mit dem Verbot der Abgabe von Branntwein an Personen unter 16 Jahren und an Betrunkene forderte.

Am 28. April 1903 (M.-Bl. M. A., S. 198) erhielten die Regierungspräsidenten weitere Anweisung, mit den Besitzern größerer Fabrikanlagen usw. sich zu benehmen behufs Herstellung von zweckmäßig eingerichteten und ausgestatteten Aufenthaltsräumen für die Arbeiter in arbeitsfreien Zeiten, mit Gelegenheit zum Erwärmen mitgebrachter Speisen oder in Verbindung mit Speiseräumen, in welchen keine geistigen Getränke verabfolgt werden dürfen. Solche Veranstaltungen wirkten erfahrungsgemäß den Trinkgewohnheiten ebenso entgegen, wie die Gelegenheit, Erfrischungen durch Obst und alkoholfreie Getränke zu erhalten (Volksbibliotheken). Dabei wird die Förderung der Bestrebungen des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke sowie die immer größere Verbreitung belehrender Schriften und Vorträge befürwortet.

Der Medizinalminister empfahl wiederholt gemeinverständlich gehaltene Schriften, ließ auch 1903 eine solche im Ministerium für die Schüler bearbeiten und verbreiten.

Auch der Flaschenbierhandel wurde im Jahre 1903/04 beschränkt, die Frage der Unterbringung von dem Trunke ergebenen und verfallenen Personen in Trinkerheilanstalten erwogen. Diese Angelegenheiten, wie die Änderung der einschlägigen §§ 33, 147, 151 der Reichsgewerbeordnung sind bis Ende 1907 nicht zum Abschluß gelangt.

Trinkwasser.

Das Allgemeine Landrecht verordnete bereits Teil I, Titel 8, folgendes:

§ 96. Wasserleitungen und andere Wasserbaue an öffentlichen Orten und Flüssen müssen unter Aufsicht der Landespolizei geführt werden.

§ 129. Anlagen, durch welche der schon vorhandene Brunnen des Nachbars verunreinigt oder unbrauchbar gemacht werden würde, sind unzulässig.

§ 131. Innerhalb dreier Werkschuhe von des Nachbars Grenze darf kein neuer Brunnen angelegt werden.

Die Verunreinigung der schiff- und flößbaren Flüsse und Kanäle zu verhüten, schrieb die Allerhöchste Order vom 24. Februar 1816 (G.-S., S. 108) vor:

. . . daß . . . überhaupt niemand, der sich eines Flusses zu seinem Gewerbe bedient, Abgänge in solchen Massen in den Fluß werfen darf, daß derselbe dadurch, nach dem Urteile der Provinzialpolizeibehörde, erheblich verunreinigt werden kann.

Durch das Gesetz über die Benutzung von Privatflüssen, Quellen und Seen vom 28. Februar 1843 (G.-S., S. 141) wurde diesem Punkte in den folgenden Paragraphen weitere Rechnung getragen:

§ 3. Das zum Betriebe von Färbereien, Gerbereien, Walken und ähnlichen Anlagen benutzte Wasser darf keinem Flusse zugeleitet werden, wenn dadurch der Bedarf der Umgegend an reinem Wasser beeinträchtigt oder eine erhebliche Belästigung des Publikums verursacht wird.

Die Entscheidung hierüber steht der Polizeibehörde zu.

§ 4. Des Einwerfens und Einwälzens von losen Steinen, Erde und anderen Materialien in Flüsse muß sich jeder enthalten. Eine Ausnahme hiervon findet statt, wenn solche zum Behufe einer Anlage am Ufer notwendig ist und daraus nach dem Urteile der Polizeibehörde kein Hindernis für den freien Abfluß des Wassers und keiner der im § 3 bezeichneten Übelstände entsteht.

§ 6. Die Anlegung von Flachs- oder Hanfrösten kann von der Polizeibehörde untersagt werden, wenn solche die Heilsamkeit der Luft beeinträchtigt oder zu den im § 4 erwähnten Nachteilen Anlaß gibt.

Der im Jahre 1894 der Öffentlichkeit übergebene „Entwurf eines preußischen Wasserrechts“ schwebt noch.

Die Versorgung mit Wasser in hinreichender Menge aus feuerpolizeilichen Gründen ist durch die meisten Baupolizeiverordnungen vorgesehen.

Weitere gesetzliche Bestimmungen über Trinkwasserversorgung usw. bestehen zurzeit nicht. Dagegen sind für größere Städte örtliche Vorschriften vielfach erlassen.

Die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen hat unter Mitwirkung ihrer außerordentlichen Mitglieder 1888 Grundsätze für Anordnungen zur Verhütung einer gemeinschädlichen Verunreinigung öffentlicher Wasserläufe vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege aufgestellt, welche in Eulenbergs Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin usw., Band LI, S. 174 veröffentlicht und durch Runderlaß vom 15. Dezember 1888 den Regierungspräsidenten mitgeteilt worden sind.

Daß die Landespolizeibehörde so berechtigt wie verpflichtet ist, die öffentlichen Ströme gesundheitspolizeilich zu überwachen, hat das Oberverwaltungsgericht im Urteil vom 15. April 1884 (Entscheidungen, Bd. XI, S. 239) des näheren ausgeführt.

Reichsgesetzliche Bestimmungen über Trinkwasser sind, abgesehen von §§ 324 bis 326 des Reichsstrafgesetzbuches, bisher nicht erlassen worden.

Dagegen wurden im Kaiserl. Gesundheitsamte während der Choleragefahr 1892 bis 1894 Grundsätze über Wasserfiltration auf Grund der gemachten Erfahrungen von einer Sachverständigenkommission aufgestellt und den preußischen Behörden zur Nachachtung empfohlen. (M.-Bl. 1893, S. 183; Pistor, Gesundheitswesen, Bd. II, S. 163 ff.)

Nachdem mehrfach Brunnenanlagen bei Schulen ohne hygienische Vorprüfung der Anlage projektiert worden, wies der Medizinalminister die Provinzialschulcollegien zunächst im Februar 1894 an, bei der Prüfung solcher Projekte die Medizinalbeamten zu beteiligen, und im August 1899 ebenso die Regierungspräsidenten, bei der Einrichtung zentraler Wasserversorgungsanlagen die Medizinalbeamten heranzuziehen. Dabei wurde zugleich auf die Wichtigkeit hygienisch einwandfreier, zentraler Wasserversorgungsanlagen für den Fall des Auftretens von Epidemien hingewiesen.

Arme Gemeinden erhielten im Notfalle zur Anlage von Wasserversorgungen wie von Brunnen seit dem Jahre 1902 ausnahmsweise Staatsunterstützungen; im allgemeinen konnte ja der Staat nicht finanziell helfend eintreten, da es sich lediglich um örtliche Bedürfnisse im gesundheitlichen Interesse handelte. Immer wiederholte der Medizinalminister seine Anträge um Bewilligung von Staatsmitteln bei dem Finanzminister und wies darauf hin, daß für landwirtschaftliche Bedürfnisse doch Mittel vorhanden seien, die im Interesse des öffentlichen Gesundheitswesens fehlten.

Am 29. Oktober 1900 beriet die erweiterte Wissenschaftliche Deputation über die von dem Medizinalminister vorgelegte Frage:

„Ist für die Trinkwasserversorgung nach dem Stande der wissenschaftlichen Forschung Grundwasser oder Oberflächenwasser zu empfehlen?"

und entschied sich zu gunsten des Grundwassers im allgemeinen,

„weil es vor äußeren Schädlichkeiten mehr gesichert, schmackhafter und aus 6 m Tiefe im allgemeinen kühler sei als Oberflächenwasser, welches bei Mangel von Grundwasser unter gewissen Vorsichtsmaßregeln nicht ausgeschlossen werden dürfe."

Das Gutachten wurde dem Reichskanzler mitgeteilt. Nach Einholung eines Gutachtens des Reichsgesundheitsamts trat man der Frage über Maßnahmen zum Schutze der Wasserversorgungsanlagen im Jahre 1902 von Reichs wegen wieder näher.

Nachdem gelegentlich der Gelsenkirchener Typhusepidemie im Jahre 1901 bekannt geworden war, daß dem dortigen Wasserwerk durch ein Stichrohr aus der Ruhr Rohwasser zugeführt worden war, ließ der Minister durch die Regierungspräsidenten Ermittelungen darüber anstellen, inwieweit derartige Vorrichtungen anderweitig vorhanden seien. Nach den gemachten Erfahrungen bestimmten die zuständigen Minister am 15. Februar 1902, daß bei der Vorbereitung und Prüfung von Projekten für zentrale Wasserversorgungsanlagen, für welche Beihilfen aus Fonds der landwirtschaftlichen Verwaltung beantragt werden sollen und bei denen eine Verwendung des Wassers als Trinkwasser in Aussicht genommen wird, der Kreisarzt in Gemäßheit des § 74 der Dienstanweisung zu beteiligen sei. Am 23. März 1907 (M.-Bl. M. A., S. 130) wurde diese Anordnung in Erinnerung gebracht.

Am 11. Februar 1905 ordnete der Medizinalminister eine Besichtigung sämtlicher größeren zentralen Wasserleitungen durch eine besondere Fachkommission an, welche aus dem Regierungs- und Medizinalrat, einem Verwaltungsbeamten und einem Wasserbautechniker bestehen sollte, der mit Wasserversorgungsanlagen vertraut war. Als Anhaltspunkte für die Besichtigungen waren Grundsätze beigefügt, welche am 7. Juli 1905 noch verändert wurden.

Am 19. April 1905 legte der Reichskanzler dem Bundesrate Grundsätze zur Beschlußfassung vor, die am 19. Juni 1906 zustande kam. Die beschlossene Anleitung für die Einrichtung, den Betrieb und die Überwachung öffentlicher Wasserversorgungsanlagen, welche nicht ausschließlich technischen Zwecken dienen, ist für Preußen am 23. April 1907 (M.-Bl. M. A., S. 158) veröffentlicht worden.

Die Anleitung beschränkt sich nicht auf die hygienischen Anforderungen, welche an das Wasser bei seinem Ausfluß aus der Leitung gestellt werden müssen, sondern erstreckt sich auch auf die Bedingungen, welche hinsichtlich der Ge-

winnung des Wassers sowie hinsichtlich der Einrichtung und des Betriebes der Wasserversorgungsanlagen erfüllt sein sollen. Die Anleitung umfaßt daher folgende Einzelabschnitte:

A. Einrichtung. I. Wahl des Wassers. II. Bildung eines Schutzbezirkes. III. Einrichtung der Anlage. IV. Pläne, Bauausführung und Abnahme.

B. Betrieb.

C. Überwachung.

Die mit dem Erlaß des Medizinalministers vom 14. Oktober 1902 (M.-Bl. M. A., S. 322) veröffentlichten Grundsätze für die Reinigung von Oberflächenwasser durch Sandfiltration werden durch jene Anleitung des Bundesrats nicht berührt. Einzelheiten der Anleitung wie dieser Grundsätze müssen a. a. O. eingesehen werden; Auszüge genügen hier nicht.

Wohnungshygiene.

Öffentliche Reinlichkeit, Beseitigung der Abfälle, Kanalisation.

Eine staatliche Bauordnung besteht für Preußen so wenig wie für das Deutsche Reich; auf die Vorschriften des Allgemeinen Landrechts, Teil I, Titel 8 sei nur hingewiesen. Das Gesetz betreffend die Anlegung und Veränderung von Straßen und Plätzen in Städten und ländlichen Ortschaften vom 2. Juli 1875 (G.-S., S. 561) kommt nur so weit in Betracht, als im § 3 desselben auch gesundheitliche Rücksichten erwähnt sind.

In den Jahren 1881/82 erhielten die Oberpräsidenten allgemeine Gesichtspunkte zur Beachtung bei dem etwaigen Erlaß neuer Bauordnungen getrennt für Stadt und Land. Bei der Verschiedenheit der Beschäftigungen in den einzelnen Gebieten und Ortschaften, ferner des Wohlstandes, der Gewohnheiten der Bewohner erschien eine einheitliche Regelung der Bebauung durch eine staatliche Bauordnung bis dahin nicht zweckmäßig.

Um einen Überblick über die bestehenden Bezirksbauordnungen für die Beurteilung bautechnischer Vorlagen vom gesundheitspolizeilichen Standpunkte zu erhalten, forderte der Medizinalminister die Bezirksbaupolizeiverordnungen des ganzen Staates ein.

Einen Entwurf zu einer reichsgesetzlichen Bauordnung beriet der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege nach den Vorschlägen des damaligen Oberbürgermeisters von Frankfurt a. M., späteren Finanzministers Dr. v. Miquel in seiner Tagung in Straßburg i. E. 1889. Der Entwurf ist im 22. Band des D. V. f. ö. G., S. 158 abgedruckt.

Die ersten Zeichen einer gesundheitspolizeilichen Auffassung des Bauens machen sich in einem Berichte des derzeitigen Polizeidirektoriums von Berlin vom 9. Oktober 1800 bemerkbar, in welchem mitgeteilt wird:

„daß es allgemein üblich würde, neue Wohnungen gleich nach Fertigstellung zu beziehen, was nach Ansicht der Behörde gesundheitlich für die Bewohner nicht zuträglich sein könne".

Das Direktorium bittet um ein Gutachten des Ober-Collegium medicum et sanitatis über diesen Punkt, welches am 8. Dezember 1800 erstattet wird und anhaltendes und starkes Lüften der Wohnungen bei dauernder Heizung aus von innen zu feuernden Öfen empfiehlt und rät, die Wohnungen erst ein ganzes Jahr nach dem Tage der Fertigstellung beziehen zu lassen. Diese Ratschläge fanden Beifall und wurden anderen Städten, z. B. Breslau 1820, empfohlen.

Im Jahre 1804 wurde die Frage aufgeworfen, ob eine Heizung mit Torf oder Steinkohlen durch Kohlendunst gesundheitsschädlich werden könne. Diese Ansicht wies der König am 7. Juni 1804 auf Grund eines Gutachtens des Ober-Collegium medicum et sanitatis zurück und bemerkte zugleich:

„daß richtig gebaute und eingerichtete Öfen jede Gefahr ausschlössen, wenn nicht die Rauchklappen zu zeitig geschlossen würden“.

Die Einführung der Luftheizung in einzelnen Gebäuden im Jahre 1832 wurde von der Medizinalabteilung und von der Oberbaudeputation eingehend geprüft, kam aber nicht zum Abschluß. Die Ansichten der Sachverständigen schwankten und sind bis heute wohl noch geteilt. Eine letzte Entscheidung über die Luftheizung in Schulen ging dahin, daß zur Vermeidung einer Austrocknung der Luft die heiße Luft der Heizkörper über Behälter mit Wasser geführt oder durch Regenvorrichtungen feucht gemacht werden müsse.

In den Verhandlungen des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Gemeinschaft mit dem Verein für Gesundheitstechnik in Wien im September 1881 hatten die Sachverständigen sich dahin ausgesprochen, daß das Reinhalten der Luftzuführungskanäle sowie der Heizkammern und der in ihnen befindlichen Kaloriferen von Staubablagerungen für das Einführen einer gesunden Luft in die zu beheizenden Räume von größter Wichtigkeit sei, vielfach aber ganz vernachlässigt würde. Infolgedessen ordneten die zuständigen Minister am 15. Februar 1882 (M.-Bl., S. 37) eine periodische Reinigung der bezeichneten Kanäle und Räume für alle Staatsgebäude an.

Die erste Bauordnung der Stadt Berlin vom Jahre 1850 enthielt die Bestimmung:

„daß das Beziehen neuer Wohnungen erst 12 Monate nach vollendetem Rohbau stattfinden dürfe. Die Höhe der bewohnten Räume sollte mindestens $7^1/_2$ Fuß betragen, wogegen der Medizinalminister $8^1/_2$ Fuß vergeblich vorschlug. Kellergeschosse sollten im Fußboden 1 Fuß über dem höchsten bekannten Grundwasserstande und mit der Decke 3 Fuß über der Straßenoberfläche liegen“.

Diese Bauordnung wurde nach langen Beratungen im Jahre 1853 von der Staatsregierung genehmigt und gab für andere Städte das Muster ab.

Häufige Kohlenoxydvergiftungen veranlaßte das zu frühe Schließen der sogenannten Ofenklappen; der Polizeipräsident von Berlin erließ im Jahre 1879 eine Polizeiverordnung, welche die Anlegung von Ofenklappen für

Öfen in Neubauten oder bei Um- und Neubauten von Öfen untersagte. Ein Verbot der Ofenklappen für den ganzen Staat ordneten die Minister im Jahre 1880 an und erreichten es für die Mehrzahl der Regierungsbezirke. Die Anregung zu einer Verordnung für das Deutsche Reich fand an den zuständigen Stellen keinen Beifall.

Die Kohlenoxydvergiftungen drohten der Bevölkerung von neuem durch sogenannte Karbonnatronöfen, welche eine Firma Nieske in Dresden 1888 an den Markt gebracht hatte. Der Medizinalminister warnte unter dem 27. Dezember 1888 (M.-Bl., S. 196) die Bevölkerung vor der Benutzung solcher Öfen, nachdem im hygienischen Institut unter Robert Kochs Leitung eine eingehende Prüfung derselben stattgefunden hatte. Eiserne Öfen wurden an gleicher Stelle geprüft. Das dort am 3. Februar 1890 erstattete Gutachten schloß mit dem Satz:

„Als Resultat der Heizversuche ist daher im allgemeinen zu bemerken, daß für Schul- und ähnliche Zwecke nur eiserne Öfen mit besonders weiten Mänteln und einem nicht zu engen oder langen Luftzuführungsschacht gebraucht werden sollten, und daß man die Ventilationswirkung nicht unwesentlich erhöhen kann durch Auslaßöffnungen für die verbrauchte Luft."

Über die Rauchbelästigungen wird in dem Abschnitt über Gewerbehygiene gesprochen werden.

Infolge des schon erwähnten Entwurfes einer Reichsbauordnung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Straßburg, für welchen Dr. v. Miquel in der Reichstagssitzung 1890 lebhaft eintrat, und auf Grund eines Gutachtens der erweiterten Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen über gesundheitspolizeiliche Verbesserung des Wohnungswesens vom 16. Oktober 1895 traten die beteiligten Minister in Beratungen über den Erlaß einer Bauordnung für das Deutsche Reich oder für den preußischen Staat. Das Staatsministerium beschloß am 2. April 1898, daß in kommissarische Beratungen über den Entwurf einer staatlichen Bauordnung eingetreten werden solle, und am 3. November 1900 über die Grundzüge einer solchen Bauordnung und die zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse zu ergreifenden Maßregeln sowie, daß den dafür gemachten Vorschlägen näher zu treten sei. Bis zur weiteren Beschlußfassung über die vom Staatsministerium gebilligte Erweiterung der gesetzlichen Bestimmungen wiesen die zuständigen Minister die Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten an, einige Vorschriften, die ohne gesetzliche Regelung zulässig erschienen, zu erlassen. Am 16. Februar 1901 wurden die genannten Behörden darauf hingewiesen:

„daß zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse der arbeitenden Klassen ein Zusammenwirken der Staatsbehörden mit den Gemeindebehörden und Vereinen zur Förderung des Arbeiterwohnungswesens nur förderlich wirken könne. Es wurde ferner darauf aufmerksam gemacht, in welcher Weise die dazu erforderlichen

Kapitalien zu günstigen Bedingungen für die Förderung dieser gemeinnützigen Bestrebungen flüssig gemacht werden könnten. Auch die bei der Unterbringung der Arbeiter in Massenquartieren hervorgetretenen bedenklichen Mißstände wurden zur Abhilfe dringend empfohlen und zu dem Zweck ein Muster für eine Polizeiverordnung über die Unterbringung der in gewerblichen oder landwirtschaftlichen Betrieben oder beim Bergbau oder bei Bauten beschäftigten Arbeiter beigefügt."

Nach weiteren kommissarischen Beratungen über den vom Staatsministerium gebilligten Entwurf, Anhörung der Provinzialbehörden, mehrerer Oberbürgermeister, hygienischer Professoren gelangte der „Entwurf eines preußischen Gesetzes zur Verbesserung der Wohnungsverhältnisse" im August 1904 in die Tagespresse.

Dann trat nach den Akten allgemeines Schweigen ein, bis der Abgeordnete Dr. Schroeder (Kassel) in der Sitzung des Hauses der Abgeordneten am 28. Februar 1907 anfragte:

„ob und wann der Entwurf eines Gesetzes über Wohnungsreform zur Vorlage kommen werde".

Vom Ministertische wurde eine ausweichende Antwort erteilt.

Eine weitere Anregung zur Förderung des Gesetzes seitens des Medizinalministers vom 30. Mai 1907 hat keine Folge gehabt.

Am 19. März 1901 wurden die Provinzialbehörden noch einmal angewiesen und insbesondere auf die großen Mißstände aufmerksam gemacht, welche noch fast in allen größeren und zahlreichen mittleren und kleineren Städten namentlich in den Industriebezirken herrschten und sowohl in dem Kost- und Quartiergängerwesen wie in Massenquartieren zutage traten.

Kost- und Quartiergängerwesen, Nachtherbergen, Pennen. Aus gesundheitlichen und sittlichen Gründen hatten die Regierungen in Merseburg 1858 und in Oppeln 1865 bereits die Aufnahme von Kost- und Quartiergängern durch Polizeiverordnungen geregelt. Nachdem die durch dieses Aftervermieten und durch die Unterkunft in niedrigen Herbergen herbeigeführten gesundheitlichen und sittlichen Gefahren insbesondere in den Industriebezirken durch die Regierungspräsidenten in Oppeln, Arnsberg und Düsseldorf am Schlusse des achten Jahrzehntes nachdrücklich betont und durch Polizeiverordnungen dort und in Berlin bekämpft und in zwei Versammlungen des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege 1879 in Stuttgart und 1880 in Hamburg besprochen waren, wies der Erlaß vom 2. Februar 1881 die Oberpräsidenten an, nach dem Muster der schon vorliegenden Polizeiverordnungen das Kost- und Quartiergängerwesen, wo die Verhältnisse es erheischten, zu regeln. Diese Verordnungen schrieben im allgemeinen folgendes vor:

Niemand darf in seiner Wohnung, soweit sie von ihm und seinen Familienangehörigen bewohnt ist, anderen gegen Entgelt Schlafstelle gewähren. Personen

verschiedenen Geschlechts dürfen nicht, falls es sich nicht um Eheleute und Kinder handelt, zusammen untergebracht werden. Die Anzeige der Aufnahme von Schlafleuten bei der Polizei muß innerhalb drei bis sechs Tagen erfolgt sein. Jeder Schlafraum soll für jede Person 3 qm Bodenfläche und 10 cbm Luftraum gewähren. Für Kinder genügt ein geringeres Maß. Ein Schlafraum darf mit Abtritten nicht in offener Verbindung stehen. Dann folgen Verwaltungsvorschriften.

Schankwirtschaften.

Die Beschaffenheit vieler kleiner und größerer Gast- und Schankwirtschaften gab in baulicher und gesundheitlicher Beziehung in Städten wie auf dem Lande zu erheblichen Ausstellungen Anlaß. Der Runderlaß vom 26. August 1886 (M.-Bl., S. 182) empfahl eine Polizeiverordnung nach beigefügtem Muster zur Regelung dieser Verhältnisse.

Diese Wirtschaften sollen nur auf solchen Grundstücken konzessioniert werden, welche an öffentlichen Wegen belegen sind und einen Zugang von demselben haben. In Städten müssen die betreffenden Straßen reguliert und beleuchtet sein. Die Anlage solcher Wirtschaften darf auch nicht in Häusern stattfinden, welche Schlupfwinkel für allerhand Gesindel und für Dirnen sind, oder in Räumlichkeiten, welche dem Besitzer zu Wohn- und Wirtschaftszwecken dienen oder in welchen noch andere fremdartige Gewerbe betrieben werden, ferner nicht in unmittelbarer Nähe von Kirchen, Pfarrhäusern, Unterrichts- und Krankenanstalten. Es folgen dann Vorschriften über die Einrichtung der Räume, Trockenheit der Zimmer, Verbot von Ofenklappen, Schiebern u. dgl. Kellergeschosse als Schlafräume für Gäste werden ausgeschlossen, als Schankstätten nur unter bestimmten Bedingungen zugelassen; für den letzteren Zweck wurden am 1. März 1890 (M.-Bl., S. 51) noch nähere Bestimmungen erlassen. Es folgen Vorschriften über die Höhe und Größe der Zimmer, auch für den Luftraum für jedes Bett, für Anschluß an die Wasserleitungen und für Bedürfnisanstalten.

Beseitigung der Abfälle, Förderung der Reinlichkeit, Kanalisation.

Die gesundheitsgemäße Beseitigung der Abfälle einschließlich der Ausleerungen der Menschen aus den Wohnungen sowie die Förderung der Reinlichkeit in und um die Wohnungen gehört zu den wichtigsten Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege. Schon das Allgemeine Landrecht ordnete im Teil I, Titel 8, §§ 125, 126 und 128 an,

daß derartige Anlagen und selbstredend auch die mit denselben verbundenen Abtritte von den benachbarten Grundstücken mindestens drei Fuß entfernt bleiben, auch von Grund aus aufgemauert sein sollten. Rinnsteine und Kanäle sollten mindestens einen Werkschuh Raum von der Wand des Nachbars frei lassen.

Diese geringen Anforderungen sind im Laufe des letzten Vierteljahrhunderts fast überall durch zeitgemäße Polizeiverordnungen ergänzt oder erweitert worden. Insbesondere sind sie jetzt durch die in einer großen Anzahl der Städte Preußens sowie des Deutschen Reiches durchgeführte Schwemmkanalisation mit Berieselung weit überholt worden. Auch die Wirtschaftswässer, tierische Abgänge sowie zum Teil auch gesundheitsschädliche

Abgänge aus Fabriken sind der Kanalisation überwiesen oder auf andere Weise vielfach gesundheitsunschädlich beseitigt worden.

Bei der Kanalisation bediente man sich vielfach zur Aufnahme der durch die Kanäle abgeführten Jauche der Flüsse, um die kostspieligen Rieselfelder zu sparen. Dies führte mehrfach zu Unzuträglichkeiten, welchen der Erlaß vom 5. Juni 1877 (M.-Bl., S. 158) entgegentrat. Auf Grund eines Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen wurde angeordnet,

daß der Inhalt der Kanalisation in Zukunft nicht in die Flüsse abgeleitet werden dürfe, es sei dies im Interesse der unterhalb der kanalisierten Ortschaft wohnenden Menschen, wie im Interesse der Fischzucht notwendig. Aus diesen Gründen dürfe eine Abführung menschlicher Abgänge aus den Wasserklosetts nicht stattfinden. Eine solche Verunreinigung der Flüsse sei unzulässig. Ob es möglich sei, die Jauche der Kanäle vorher unschädlich zu machen, müsse der weiteren Entwickelung der Frage überlassen werden.

Ein zweiter Erlaß vom 1. September 1877 (M.-Bl., S. 257), hervorgerufen durch einen Spezialfall, sprach sich in demselben Sinne aus.

Im Laufe der Jahre wurden allerlei Vorschläge zur Reinigung der Kanalisationsjauche vor dem Abfluß in die Flüsse oder in andere Gewässer gemacht. Der Erlaß vom 8. September 1886 (M.-Bl., S. 223) ordnete an, daß, um einer mißverständlichen Auffassung des Runderlasses vom 1. September 1877 über das Verbot der Einführung unreiner Kanalwässer in die öffentlichen Gewässer zu begegnen, Kanalisationsprojekte in keinem Falle zur Ausführung gebracht werden dürften, bevor die Vorlagen nicht die Zustimmung der zuständigen Minister gefunden hätten.

Am 30. März 1896 (M.-Bl., S. 70) wurden die erwähnten Erlasse in Erinnerung gebracht und dabei bemerkt, daß bei der Vorlage von Kanalisationsprojekten nähere Angaben zu machen seien:

1. Über die bisherigen Be- und Entwässerungsverhältnisse der Gemeinden und die Vorschriften über die Aufbewahrung und Beseitigung der Fäkalien; 2. über die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung, namentlich über das Vorkommen von Infektionskrankheiten, und insbesondere, ob eine obligatorische Desinfektion bei bestimmten Krankheiten durchgeführt sei, über die Wasserversorgung der Gemeinde und deren Leistungsfähigkeit usw. Außerdem sei auch ein Plan vorzulegen, welcher die nähere Umgebung der Ortschaft veranschauliche.

Abgesehen von der Kanalisation mit oder ohne Reinigung der Jauche und Ableitung derselben auf Rieselfelder oder in Flüsse sind auch andere ästhetisch wie gesundheitlich wesentliche Verbesserungen des alten Abtrittsystems, z. B. das Heidelberger Tonnensystem, entstanden und bis auf die heutige Zeit noch in Betrieb, während das Abtrittswesen auf dem Lande und in kleinen Städten fortbesteht.

Über die Anlegung von Spülabtritten in Verbindung mit Abortgruben, welche auf Grundstücken liegen, die zwar eine Wasserleitung besitzen, aber

nicht an Schwemmkanäle angeschlossen sind, spricht sich der Runderlaß vom 4. November 1887 aus (M.-Bl., S. 246). Darin wird die Größe der Senkgruben für die Abgänge, sowie die Vermeidung des Überfließens der Jauche aus den Behältern, die Herstellung der Abfallröhren, die Einrichtung von Lüftungsröhren, welche bis über das Dach des Gebäudes reichen und nicht in der Nähe eines Fensters münden dürfen, angeordnet, ferner die Entleerung der Behälter nach Verhältnis ihrer Größe und durch völlig dichte Pumpvorrichtungen. Über die Reinhaltung der Straßen und Höfe bestehen Ortspolizeiverordnungen.

Die Beseitigung der festen Abfälle der Straßen, der Küchen, des Kehrichts u. dgl. m. ist bis dahin staatlich noch nicht geordnet. Die in England vielfach geübte Verbrennung der festen Abfälle in eigens für diesen Zweck nach mehreren verschiedenen Systemen gebauten Öfen hat in Deutschland kaum (soweit bekannt nur in Hamburg) Eingang gefunden. Meistens werden diese Abfälle abgefahren und in der Umgebung der Ortschaften angehäuft oder soweit brauchbar und möglich dem Düngerhaufen einverleibt.

Schließlich sei bemerkt, daß das Bürgerliche Gesetzbuch im § 544 Vorschriften über die Beschaffenheit der Wohnungen im gesundheitspolizeilichen Sinne aufgenommen hat.

Schulgesundheitspflege.

Nach dem Allgemeinen Landrecht begann in Preußen die Schulpflicht mit vollendetem fünften Lebensjahre; diesen Zeitpunkt bestätigte die Kabinettsorder vom 14. Mai 1825. Zurzeit beginnt die Schulpflicht fast im ganzen Staate mit vollendetem sechsten und endet mit dem vierzehnten Lebensjahre. Das Eingreifen der öffentlichen Gesundheitspflege in die Tätigkeit der Schule, in die Einrichtungen der Lehranstalten und deren Betrieb beginnt erst mit einer Schrift des Regierungs- und Medizinalrats Dr. Lorinser in Oppeln: „Zum Schutze der Gesundheit in Schulen“, 1836, welche den ersten bedeutungsvollen Anstoß zur Schulgesundheitspflege in Preußen gab. Lorinser fand als Ursachen der Schädigung der kindlichen Gesundheit:

1. die Vielheit der Unterrichtsgegenstände;
2. die Vielheit der Unterrichtsstunden;
3. die Vielheit der häuslichen Arbeiten;

und begründete diese Sätze kurz wie folgt: „Das Erste ist vorzüglich zur Verwirrung und Abstumpfung des Geistes geeignet, das Zweite hält die naturgemäße Ausbildung des Körpers zurück, und durch das Dritte wird vorgebeugt, daß diese beiden Wirkungen nicht außer der Schule wieder aufgehoben werden.“

Der Erfolg dieser Schrift, die seinerzeit großes Aufsehen erregte und die Schulmänner aus ihrer Ruhe aufstöberte, zeigte sich in der Festsetzung bestimmter Stundenpläne durch den Ministerialerlaß vom 24. Oktober 1837

(v. K. A. 1837, Bd. 21, Heft 4, S. 978) sowie in der Wiederzulassung der Turnübungen durch die Kabinettsorder vom 6. Juni 1842, durch welche

„die Leibesübungen als ein notwendiger und unentbehrlicher Bestandteil der männlichen Erziehung förmlich anerkannt und in den Kreis der Volkserziehungsmittel aufgenommen werden sollten.“ Runderlaß vom 7. Februar 1844 (M.-Bl., S. 85).

Die Vorschriften über den Schulbetrieb sind vorwiegend pädagogischen Inhalts und gingen und gehen deshalb im wesentlichen von der Schulzentralverwaltung aus. Der Anteil der Medizinalverwaltung an diesen Vorschriften machte sich zuerst durch die Erlasse nach dem Erscheinen der Lorinserschen Schrift bemerkbar. Immerhin aber blieb die Einwirkung der Medizinalverwaltung noch eine sehr geringe bis gegen das Ende des 19. Jahrhunderts. Von Fall zu Fall, wenn eine Gesundheitsschädlichkeit durch die Schule sich zeigt oder augenscheinlich droht, werden den Provinzialbehörden Maßnahmen dagegen zur Beachtung oder Nachachtung empfohlen; allgemeine Vorschriften zusammenfassender Art bestehen kaum. Deshalb ist es schwierig, eine allgemeine Übersicht über die gesundheitspolizeilichen Vorschriften im Schulbetriebe zu geben. Sie mögen hier, meist nach der Zeit geordnet, fast ohne Rücksicht auf den Inhalt folgen.

Im Jahre 1870 machte der Medizinalminister die Provinzialschulcollegien auf eine Schrift Rudolf Virchows über Gesundheitsschädigungen durch die Schule aufmerksam. 1878 wurde auf die Kurzsichtigkeit, welche nach Hermann Cohns Untersuchungen in den höheren Lehranstalten in bedeutendem Zunehmen war, hingewiesen und empfohlen, auf genügende Beleuchtung des Schulzimmers zu jeder Zeit, auf gutes Papier und klaren Druck der Schulbücher und auf die gehörige Haltung der Schüler seitens der Lehrer einzuwirken.

1880 machte der Direktor der Irrenanstalt in Königslutter darauf aufmerksam, daß nach seinen Erfahrungen häufig Geisteskrankheiten durch die Überbürdung in den Schulen hervorgerufen würden; diese Angabe fand durch weiter befragte Sondersachverständige keine Bestätigung.

1879 übersandte der Medizinalminister den Provinzialschulcollegien, Regierungen usw. Maßbestimmungen für die Klassenzimmer der Gymnasien und Vorschulen, welche der Minister der öffentlichen Arbeiten hatte berechnen lassen, mit der Empfehlung, diese Bestimmungen bei Aufstellung von Neubauplänen für die genannten Schulen, soweit es die Umstände zuließen, anzuwenden.

Nach dem Schlusse der hygienischen Ausstellung in Berlin im Jahre 1883 wies der Medizinalminister die Provinzialbehörden an, die Schulbankfrage einer Prüfung zu unterziehen und dabei die in einer Denkschrift von Sachverständigen nach Besichtigung der Aufstellung solcher Muster aus-

gesprochene Anschauung zugrunde zu legen. Dabei muß bemerkt werden, daß eine Einigkeit der Ansichten über die beste Schulbank bis heute noch nicht erreicht ist.

Die im Beginne des 9. Jahrzehnts des 19. Jahrhunderts zunehmenden Klagen über die Überbürdung der Schüler in den höheren Lehranstalten, welche in der Sitzung des Hauses der Abgeordneten 1882 und 1883 mit Nachdruck besprochen wurden, bewogen den Medizinalminister, unter Übersendung des Materials am 31. Januar 1883 ein Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen darüber zu erfordern, ob in der Tat die bestehenden Schuleinrichtungen und der Unterrichtsbetrieb eine Überbürdung der Schüler und dadurch Gesundheitsschädigungen hervorzurufen geeignet seien. Auf Grund des von der Deputation erstatteten Gutachtens erschien der Erlaß vom 10. November 1884 (Z.-Bl. f. d. g. U.-V. 1885, S. 188). Derselbe behandelte zunächst die Erholungspausen zwischen den Lehrstunden, ferner die Zeitdauer der häuslichen Arbeiten der Schüler, deren Bemessung je nach der Klasse verschiedene Zeitdauer erfahren sollte, um einer Überbürdung der Schüler vorzubeugen, und in den Erholungspausen eine Unterbrechung der Geistesarbeit tunlichst in frischer Luft zu gewähren.

Der Umfang der häuslichen Arbeiten der Schüler war schon durch einen Runderlaß vom 14. Oktober 1875 von der Zentralschulverwaltung besprochen worden.

Nach Einführung der sogenannten Schulreform, welche auf Befehl des Kaisers in die Wege geleitet wurde, strebte der Runderlaß des Medizinalministers vom 6. Januar 1892, eine Minderung der häuslichen Arbeiten herbeizuführen. (Z.-Bl. f. d. g. U.-V., S. 264.)

Danach wurden die Hausarbeiten als eine wesentliche Ergänzung des Unterrichts und besonders für mittlere und obere Klassen erachtet, welche aber unter steter Berücksichtigung des Unterrichts und unter Beachtung der körperlichen und geistigen Entwickelung sowie der Leistungsfähigkeit der betreffenden Altersklassen zu bemessen sind und bei richtiger Methode der Behandlung des Unterrichts in die Schule verlegt werden können. Danach würde sich auch der gedächtnismäßige Lernstoff auf allen Gebieten mindern. Eine solche Minderung sei insbesondere für das Auswendiglernen in der Religion, im Deutschen und in den Fremdsprachen, der Geschichte, der Erdkunde, der Naturbeschreibung und der Chemie zu beachten. Auf welchem Wege dies zu erreichen sei, gibt der Erlaß im weiteren an. Überall wird darauf Bedacht zu nehmen sein, daß, normale, mittlere Leistungsfähigkeit vorausgesetzt, eine Überbürdung nicht stattfinden darf und an jedem Tage ausreichende Zeit zur Erholung bleiben muß.

Die Beseitigung des Nachmittagsunterrichts an höheren Schulen fand auch wiederholt Erwägung bei der Schulzentralverwaltung. Man glaubt es aber und wohl mit Recht, den örtlichen Lebensgewohnheiten und sonstigen Verhältnissen überlassen zu müssen, ob in den höheren Lehranstalten ein ununterbrochener oder unterbrochener Unterricht stattfinden solle.

Im Jahre 1896 wurden noch einmal Klagen über verschiedene Einrichtungen in den Berliner Schulen laut, die wieder zu einem Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation Veranlassung gaben und durch dasselbe Erledigung fanden.

Über die Kurzsichtigkeit der Schüler und deren Verhütung wurde die Wissenschaftliche Deputation am 16. Juli 1887 noch einmal zu einem Gutachten aufgefordert.

Wie auf die Kurzsichtigkeit, so wurde später am 3. Februar 1885 auf die in den Schulen vorkommende Schwerhörigkeit hingewiesen, nicht als ob die Schule die Schwerhörigkeit herbeiführte, sondern nur um die Lehrer zu veranlassen, schwerhörige Kinder so zu setzen, daß sie dem Unterricht folgen könnten, und ihnen zugleich zu empfehlen, die Kinder vor Erkältungen zu schützen.

Am 12. November 1886 bestimmte der Medizinalminister auf Grund weiterer Erörterung der Frage, daß zu einer spezialärztlichen Untersuchung der Schwerhörigkeit der Schüler in den höheren Schulen keine Veranlassung vorliege.

Der Schule sei nur zur Pflicht zu machen, daß sie bei denjenigen schwerhörigen Schülern, welche ihr Übel zur Teilnahme am Unterricht unfähig mache, durch besondere Berücksichtigung und Aufmerksamkeit die nachteiligen Folgen für die geistige Entwickelung der Schüler zu mäßigen suche und daß sie, wo die beginnende Schwerhörigkeit den Eltern noch nicht bekannt zu sein scheine, dieselben sofort in Kenntnis setze und die Einholung ärztlichen Rates anheim gebe.

Die Verhütung der Kurzsichtigkeit behandelte der Runderlaß vom 2. Juli 1888 nochmals mit Rücksicht auf die Dispensation vom Zeichenunterricht.

Infolge wiederholter Klagen über die Nachteile der Luftheizungen durch ungleichmäßige Erwärmung und Verbreitung von Staub wies der Kultusminister am 3. Januar 1888 (Z.-Bl. f. d. g. U.-V., S. 163) die Schulbehörden auf die zweckmäßige Reinigung der Luftzuführungsgänge dieser Heizungen hin. Die Beseitigung oder Verminderung des Staubes in den Turnhallen forderte der Erlaß vom 24. Dezember 1891, nachdem seit 1842 anderweite Bestimmungen über das Turnen, die Beschaffung von Turnplätzen ergangen waren und auch das Turnen für die Elementarschulen seit 1860, für die Mädchenschulen am 24. April 1883 (Z.-Bl. f. d. g. U.-V., S. 435) eingeführt worden war, wie denn überhaupt diesem Unterrichtsgegenstande seitens der Schul- und Medizinalverwaltung lebhaftes Interesse zugunsten der körperlichen Gesundheit zuteil wurde. Dies beweist auch der Erlaß vom 9. Februar 1895, welcher eine strengere Beurteilung bei Ausstellung von Gesundheitszeugnissen seitens der Ärzte sowie bei Erteilung von Krankheitszeugnissen behufs Dispensation vom Turnunterricht fordert.

Das Auerlicht wurde für künstliche Beleuchtung der Schulräume von dem Minister nach eingehenden Untersuchungen in vielen Schulen 1893 empfohlen.

Für die Verwendung eiserner Öfen in den Schulzimmern höherer Lehranstalten empfahl der Erlaß vom 14. Juni 1890 eine sorgfältige Auswahl der Art der Öfen (s. Wohnungshygiene, S. 189).

Auf Grund der seit 1885 gemachten Erfahrungen über Schulbänke empfahl der Erlaß vom 1. April 1888 (Z.-Bl. f. d. g. U.-V., S. 680):

1. für jede Klasse die Schulbänke in zwei bis drei Größen herzustellen;

2. dieselben für die unteren Klassen (auch Volks- und Vorschule) mit höchstens acht Schülern zu besetzen usw.

Der Erlaß vom 15. November 1895 (Z.-Bl. f. d. g. U.-V., S. 828) veröffentlichte neue Grundsätze und Vorschriften für den Bau von Volksschulen statt der im Jahre 1887 erlassenen und sprach sich über die Lage der Baustelle, die Anordnung der Gebäude auf derselben, Bauart und Einrichtung des Schulhauses, die Schulzimmer, Verkehrsräume, Brunnenanlage, Abtritte usw. aus. Diese Vorschriften erfuhren am 20. Dezember 1902 einige Änderungen.

Über die Pflege der Zähne in den Alumnaten und Badeeinrichtungen in denselben hatte der Minister bereits am 31. Juli 1899 Anordnungen getroffen (Z.-Bl. f. d. g. U.-V., S. 526). In vielen Elementar- und höheren Schulen waren nach dem Vorgange besonders von Göttingen, schon früher Brausebäder für die Schüler angelegt worden.

Die Bekämpfung schulgesundheitlicher Mängel und Mißstände in anderen Richtungen ist fortdauernd Gegenstand der Erwägung der Medizinal- und Unterrichtsverwaltung. Dadurch ist eine stärkere Heranziehung der Ärzte zunächst in beschränktem Maße aber in stetigem Steigen für Volks- und Mittelschulen notwendig geworden.

Die neueste Schulreform vom Jahre 1901 kommt in hygienischer Beziehung kaum in Betracht.

In den achtziger Jahren des verflossenen Jahrhunderts fand die Frage der Beteiligung von Schulärzten bei der Schulaufsicht vielfache Erörterung und wurde in dem Erlaß vom 25. Februar 1888 zur Äußerung der Provinzialbehörden gestellt, nachdem in einzelnen Bezirken, z. B. Wiesbaden, schon ärztliche Schulrevisionen eingeführt waren. Der um die Schularztfrage wie um die Schulgesundheitspflege in Wiesbaden sehr verdiente Stadtrat Fritz Kalle besprach diese Frage im 30. Bande der D. V. f. ö. G., S. 433 und veranlaßte den Medizinalminister, durch Entsendung von Kommissaren zur Prüfung der Ergebnisse im Januar 1898 der Sache näher zu treten.

Am 18. Mai 1898 erhielten die Regierungspräsidenten den von Ministerialkommissaren über die in Wiesbaden gewonnenen Erfahrungen erstatteten Bericht mit dem Hinweis auf deren Bedeutung für die Beurteilung der

Schularztfrage und dem Bemerken, daß die Ergebnisse als Ausgangspunkt für eine zweckmäßige Förderung der Schularzteinrichtung dienen könnten.

Im Anschluß hieran ordnete der Erlaß vom 31. Oktober 1898 eine Untersuchung der Kinder in sechs geeigneten ländlichen Schulen jeder Provinz vor dem Eintritt in die Schulen darauf an, ob dieselben:

1. ohne Gefährdung ihrer Mitschüler zum Eintritt in die Schule zugelassen und

2. voraussichtlich ohne Nachteil für ihre körperliche Entwickelung an dem Unterricht uneingeschränkt oder bedingungsweise (Platzanweisung, Befreiung vom Turnen usw.) teilnehmen können.

In einer großen Anzahl der preußischen Städte sind Schulärzte angestellt worden und haben erfolgreich gewirkt, wie dies der Brandenburgische Städtetag ausdrücklich im Jahre 1899 bereits anerkannt hat.

Behufs Bekämpfung der Körnerkrankheit erließ der Minister am 20. Mai 1898 für die Schulen neue Vorschriften, welche die Anzeige solcher Erkrankungen an den Anstaltsvorsteher, die eventuelle Ausschließung des Kranken von der Schule, die weitere ärztliche Beobachtung, die Erlaubnis zur Heimatreise für solche Kranken usw. betreffen.

An die vorschriftsmäßige Schonung der Wiederimpflinge gemäß Bundesratsbeschluß vom 28. Juni 1899 erinnerte der Minister die beteiligten Stellen am 28. Februar 1900.

Mit dem Inkrafttreten des Kreisarztgesetzes und der dazu erlassenen Dienstanweisung wurden sämtliche der Staatsaufsicht unterstehenden Schulen in gesundheitlicher Beziehung der Aufsicht des Kreisarztes überwiesen, welche sich auf die Beschaffenheit der Gebäude, wie der einzelnen Räume, die Funktionierung der Heizungs- und Lüftungsanlagen, Beleuchtung, Reinlichkeit usw. (vgl. § 94 der Dienstanweisung) bezieht, die Prüfung der Schulbauvorlagen und die Mitwirkung bei Schulschließungen wegen ansteckender Krankheiten einschließt. Für die den Provinzialschulcollegien unterstehenden Schulen sollte aber die Beaufsichtigung nur auf Ersuchen der Schulcollegien an die Regierungspräsidenten erfolgen, in dringenden Fällen auf Ersuchen des Anstaltsleiters.

Zur Beseitigung des Fußbodenstaubes in den Schulzimmern fanden seit dem Jahre 1900 Versuche mit den „Dustles", „Staubfrei" und „Stereolit" bezeichneten Ölpräparaten statt, welche so günstig ausfielen, daß der Erlaß vom 18. April 1904 eine Fortsetzung der Versuche und der Angabe der Anwendungsweise empfahl.

Die Beteiligung an der Bekämpfung der Trunksucht legte der Erlaß vom 31. Januar 1902 (Z.-Bl. f. d. g. U.-V., S. 291) unter Hinweis auf eine

belehrende Schrift in den Stunden für Religion, Naturwissenschaften und Gesundheitslehre allen Lehranstalten ans Herz.

Die Ermittelung und Feststellung von Typhuserkrankungen durch Ärzte eventuell mit Hilfe der Vidalschen Reaktion darf nur mit Genehmigung der Schulaufsichtsbehörden und Blutentnahme nur mit Genehmigung der Eltern stattfinden. Eine zwangsweise Ausführung ist unter keinen Umständen zulässig. Erlaß vom 26. August 1903 (M.-Bl. M. A., S. 333).

Nachdem festgestellt war, daß die zu Zeichnungen auf Wandtafeln verwendeten farbigen Kreiden oft arsen- und bleihaltig sind, empfahl der Erlaß vom 5. November 1903, vor dem Gebrauch dieser gesundheitsschädlichen Farbkreiden durch öffentliche Bekanntmachung zu warnen (M.-Bl. M. A., S. 400).

Eine große Zahl der seuchenartigen und übertragbaren sowie auch einzelner anderer Krankheiten werden bekanntermaßen durch dichtes Zusammenleben der Menschen, sei es in den Wohnungen, sei es in Versammlungen usw. verbreitet. Dazu gehören die Schulen jeder Art einschließlich des Konfirmandenunterrichts. Beide Einrichtungen sind auf Anordnung des Staates geschaffen oder seinerseits genehmigt. Deshalb hat der Staat nicht allein das Recht, sondern auch die besondere Pflicht, für die möglichste Verhütung der bezeichneten Krankheiten durch diese Einrichtungen Sorge zu tragen.

Dieser Verpflichtung hatte schon § 14 des Regulativs vom 8. August 1835 bei ansteckenden Krankheiten Rechnung getragen, auf Grund dessen der Erlaß vom 14. Juli 1884 (M.-Bl., S. 198) besondere Bestimmungen traf, welche nach der Beendigung der Seuchengesetzgebung für das Reich und Preußen mit dem Inkrafttreten des Ausführungsgesetzes durch den Erlaß vom 9. Juli 1907 (M.-Bl. M. A., S. 283) und die bereits S. 106 erwähnte Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten die sehr ins einzelne gehende veränderte Fassung erhielten.

In § 1 werden die Schulbehörden auf ihre hygienischen Verpflichtungen hingewiesen; § 2 bespricht die Ausführung im einzelnen; § 3 bezeichnet die in Frage kommenden ansteckenden Krankheiten, darunter wunderbarerweise auch Rotz, Milzbrand, Tollwut; § 4 gibt an, welche Erkrankten die Schulräume nicht betreten dürfen, während in § 5 die Vorschriften für aus Erkrankungshäusern kommende Personen enthalten sind. Die Wiederzulassung zur Schule bestimmt § 6. Die folgenden Paragraphen besprechen Vorbeugungsmaßregeln. Die Schließung der Schule behandelt § 12 usw.

Über das Verhalten für den Konfirmandenunterricht ist nichts gesagt, wenn nicht die Vorschriften für „anderweite Einrichtungen" zum Unterricht usw. im § 17 auch auf den Konfirmandenunterricht sich beziehen sollen.

Gewerbliche Gesundheitspflege.

Die Gesundheitspflege im Gewerbewesen beteiligt die Medizinalverwaltung erst in zweiter Linie, da das Gewerbe als solches zu dem Geschäftskreise des Ministers für Handel und Gewerbe gehört. Die Medizinalverwaltung übt aber unter Umständen und nach dem bestehenden Recht einen nicht unerheblichen Einfluß auf die Anlage und die Einrichtung gewerblicher Anlagen aus. Das Aufblühen der Industrie, die Entstehung großer gewerblicher Anlagen schon am Ende des 18. Jahrhunderts und das mächtige Anwachsen der Industrie bis zum Ende des 19. Jahrhunderts konnte nicht ohne Einfluß auf die Gesundheit der Arbeiter und der Anwohner bleiben, da ein nicht geringer Teil gewerblicher Anlagen durch ihren Betrieb und die daraus entstehenden Ausdünstungen und sonstigen Folgen die Gesundheit der Arbeiter in nicht geringem Maße beeinflußt, ja schädigt, unter Umständen auch Lebensgefahren mit sich bringt. Auch die in der Umgebung wohnenden Menschen werden durch Ausdünstungen, durch Entfernung von Abfällen, Verunreinigung der Gewässer, Entziehung des Trinkwassers (Bergbau) und Verunreinigung desselben, durch Geräusche geschädigt oder mindestens belästigt.

Schon Ende des 18. Jahrhunderts traf eine Königl. Order vom 5. April 1796 Anordnungen zum Schutze der Anwohner und Arbeiter

„gegen die bösartigen und gesundheitsschädlichen Ausdünstungen, welche einzelne Professionen in der Stadt Berlin erzeugten“.

Dahin gehörten vor allen Dingen die Gerbereien, aber auch andere Gewerbe, welche tierische Stoffe verarbeiteten und daher in ihrem Betriebe bösartige, der Gesundheit schädliche Ausdünstungen erzeugten. Diese Order war an sämtliche Kammern und Kammerdeputationen gerichtet (Edikten-Sammlg., Bd. X, S. 154).

Die vom König angeordneten Maßregeln zur Beseitigung der Schädlichkeiten stützten sich auf ein Gutachten des Ober-Collegium sanitatis und auf Erfahrungen von bewährten Sachverständigen, richteten sich gegen die Schädlichkeiten, welche durch die Arbeiten der Weiß- und Lohgerber, Korduanmacher, Leimkocher, Darmsaitenfabriken u. a. m. erzeugt wurden, und gingen dahin,

daß die Neuanlagen und der Betrieb solcher Gewerbe im Innern der Stadt überhaupt nicht mehr und sonst nur am fließenden Wasser, und zwar an dessen Abfluß angelegt werden sollten. Bestehende Anlagen sollten im Falle der Betriebsaufgabe nicht wieder zugelassen und bei Veränderungen nach den genannten Vorschriften behandelt werden.

Schon vor dem Erscheinen der preußischen Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 hatte man die Verunreinigung der kleinen Wasserläufe durch Abgänge aus gewerblichen Anlagen usw. durch das Gesetz vom

28. Februar 1843 (G.-S., S. 141), betreffend die Benutzung von Privatflüssen, Quellen und Seen, zu verhindern gesucht.

Die Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 machte die Errichtung neuer gewerblicher Anlagen, welche im § 27 namentlich aufgeführt wurden, von der Genehmigung der Bezirksregierung abhängig. Nach § 32 mußte die Regierung derartige Gesuche mit Rücksicht auf die bestehenden polizeilichen Anordnungen auch gesundheitlich prüfen lassen. Diese Vorschrift scheint nicht die genügende Beachtung gefunden zu haben, denn der Erlaß vom 24. Juli 1852 (M.-B., S. 160) weist darauf hin,

daß bei Bearbeitung solcher Gesuche, wie aus den Akten hervorgehe, der **Medizinalrat** des Collegiums nicht mitgewirkt zu haben scheine; das sei aber durchaus erforderlich und in Zukunft in den Verhandlungen zu bemerken, daß dies geschehen sei.

Die Novelle zur Gewerbeordnung vom 1. Juli 1861 (G.-S., S. 749) schärfte diese Vorschriften noch besonders ein, und die Ausführungsanweisung vom 31. August 1861 bestimmte, daß die Vorlagen mit der Beschreibung des Betriebes solcher Anlagen, welche gesundheitsschädliche Ausdünstungen verbreiten, von dem Kreisphysikus zu prüfen seien. Daraus geht deutlich hervor, daß man schon in der Mitte des verflossenen Jahrhunderts sich der Bedeutung der Mitwirkung der hygienischen Sachverständigen bei der Beurteilung der Anlage und des Betriebes gewerblicher Anlagen klar bewußt war.

Auch die Gesundheit der Kinder und jungen Leute, welche im Gewerbebetriebe beschäftigt wurden, nahm die Aufmerksamkeit der Verwaltungsbehörden in Anspruch. In der Order vom 6. April 1839 (G.-S., S. 156) bestimmte der König über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter in den Fabriken,

daß vor zurückgelegtem 9. Lebensjahre niemand in einer Fabrik oder bei Berg-, Hütten- und Pochwerken zu einer regelmäßigen Beschäftigung angenommen werden dürfe. Junge Leute, welche das 16. Lebensjahr noch nicht zurückgelegt hätten, dürften in solchen Anstalten nicht über 10 Stunden täglich beschäftigt werden. Die Beschäftigung vor 5 Uhr morgens und nach 9 Uhr abends und an Sonn- und Festtagen u. dgl. wurde untersagt.

Diese Vorschriften änderte das Gesetz am 15. Mai 1853 (G.-S., S. 225) dahin ab,

daß jugendliche Arbeiter vom 1. Juli 1853 an nur nach zurückgelegtem 11. und vom 1. Juli 1855 an nur nach zurückgelegtem 12. Lebensjahr in Fabriken beschäftigt werden dürften. Eine ähnliche Änderung trat für die jungen Leute unter 16 Jahren ein; außerdem wurde ein Arbeitsbuch eingeführt und bestimmt, daß jugendliche Arbeiter bis zum vollendeten 14. Lebensjahr täglich nur 6 Stunden beschäftigt werden dürfen. Die Ausführung dieser Vorschriften soll durch Organe der Staatsbehörden, Fabrikinspektoren beaufsichtigt werden.

In diesem Gesetz wurden zum erstenmal Fabrikinspektoren erwähnt, die jetzt seit Jahren und seit dem letzten Jahrzehnt in Verbindung wieder mit dem Medizinalbeamten erfolgreich wirken.

Die bisher erwähnten Vorschriften der preußischen Gewerbeordnung und der letzten Gesetze sind vielfach zum Teil wörtlich in die Reichsgewerbeordnung in der Fassung vom Jahre 1900 übergegangen und haben, was Kinder und jugendliche Arbeiter anbelangt, dahin eine Änderung erfahren,

daß Kinder unter 12 Jahren in Fabriken zu einer regelmäßigen Beschäftigung überhaupt nicht angenommen, und vor vollendetem 14. Lebensjahr nur dann beschäftigt werden dürfen, wenn sie täglich einen mindestens dreistündigen Schulunterricht erhalten.

Im übrigen wird auf die Reichsgewerbeordnung, §§ 128 bis 131, verwiesen.

Wie in der preußischen Gewerbeordnung sind auch in der Reichsgewerbeordnung § 16 diejenigen gewerblichen Anlagen namentlich aufgeführt, welche der Genehmigung bedürfen und deren Errichtung nur nach Beurteilung der Baupläne und ihrer Beschreibung durch die Gesundheitsbeamten stattfinden darf. Die Beteiligung der Medizinalbeamten an der Beurteilung solcher Anlagen fand wunderbarerweise im Jahre 1884 eine derartige Einschränkung, daß eigentlich von einer Beteiligung der Medizinalbeamten bei der Beurteilung der Pläne für Neuanlagen kaum noch die Rede sein konnte. Dies wurde in dem Ministerialerlaß vom 19. Juli 1884 (M.-Bl., S. 164) durch folgende Wendung herbeigeführt:

„Die Behörden, bei welchen der Antrag auf Genehmigung gewerblicher Anlagen eingereicht wird, haben zu prüfen, ob gegen die Vorlagen etwas zu erinnern ist. Das eine Exemplar der Vorlagen ist zu diesem Behufe den zuständigen Baubeamten, das andere, sofern es sich nicht lediglich um ein Genehmigungsgesuch für eine Stauanlage handelt, dem zuständigen Gewerberat vorzulegen usw.“

Dieses Hinausdrängen der gesundheitspolizeilichen Beurteilung der Anträge auf Genehmigung gewerblicher Anlagen der im § 16 der R.-G.-O. genannten Art erregte den Unmut der so an die Seite geschobenen Regierungs- und Medizinalräte und der Kreisärzte. Der berechtigte Unwille fand schließlich Gehör bei dem Medizinalminister, welcher am 10. Juli 1891 in einem Erlaß an den Polizeipräsidenten zu Berlin anordnete,

daß nach der Anweisung zur Ausführung der Gewerbeordnung vom 4. September 1869 die Medizinalbeamten in dem Verfahren bei Einrichtung und Veränderung gewerblicher Anlagen gewährleistet, aber durch den eben erwähnten Erlaß vom 19. Juli 1884 beschränkt sei. Da von verschiedenen Seiten behauptet sei, daß hierdurch die gesundheitlichen Interessen auf die Dauer beeinträchtigt werden könnten, wünsche der Minister festzustellen, 1. ob dies etwa der Fall sei, und insbesondere, ob eine Abnahme der Zahl der Fälle, in denen die Medizinalbeamten bei dem in Rede stehenden Verfahren zugezogen worden seien, sich herausgestellt habe, und 2. ob in bestimmten Fällen nachweisbar gesundheitliche Schädigungen der Arbeiter in solchen Anlagen, welche gesundheitspolizeilich nicht begutachtet seien, vorgekommen seien.

Eine tatsächliche Abänderung dieses Übelstandes ist erst im Jahre 1899 eingetreten.

Eine Anweisung zur Ausführung der Reichsgewerbeordnung wurde zuerst am 4. September 1869 veröffentlicht und zeitgemäß verändert am 14. April 1875 (M.-Bl., S. 106). Am 9. August 1899 erschien zur Ausführung der Gewerbeordnung eine neue Anweisung, auf Grund deren der Medizinalminister am 20. Dezember 1899 anordnete,

daß die Medizinalbeamten von nun an in dem Verfahren bei der Errichtung und Veränderung gewerblicher Anlagen sowie bei der Konzessionierung von Privatkranken-, Entbindungs- und -Irrenanstalten gemäß des ihnen von Amts wegen erteilten Auftrages, den sie bisher nur auf besondere Veranlassung ausübten, stets mitzuwirken hätten. Dies müsse mit Rücksicht auf die öffentliche Gesundheitspflege hinfort durch eine weitergehende Beachtung auf gewerblichem Gebiete geschehen, da die Medizinalbeamten hierzu die allein befähigten Beamten neben den Gewerbeaufsichtsbeamten seien. Den Medizinalbeamten liege es ob, rechtzeitig diejenigen Mängel und Fehler in gesundheitlicher Hinsicht zu ermitteln, welche bekanntermaßen Belästigungen und Schädigungen der Arbeiter und der Bevölkerung herbeiführen könnten und in späterer Zeit schwer und nur unter großen Kosten zu beseitigen wären. Es sei hierbei vorausgesetzt, daß alle diese Unzuträglichkeiten stets mit derjenigen Rücksicht auf den Gewerbebetrieb beurteilt und ihre Beseitigung nur dann gefordert würde, wenn sie dasjenige Maß überschreiten, dessen Duldung sowohl von den Nachbarn als von der Bevölkerung überhaupt im Interesse der für die allgemeine Wohlfahrt unentbehrliche Industrie verlangt werden können. Die Medizinalbeamten haben sich daher stets über die Tragweite ihrer Begutachtung genügend zu unterrichten.

Es folgen dann weitere Auseinandersetzungen über die Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen, das Verhältnis zu den Gewerberäten und Gewerbeinspektoren usw. In der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 weist der § 91 noch einmal auf diese Verhältnisse hin (M.-Bl. M. A., S. 2).

Abgesehen von einigen Sonderverfügungen wurden alle Vorschriften für einzelne Gewerbebetriebe naturgemäß als Folgen der Reichsgewerbeordnung namens des Reiches erlassen. Auf die einzelnen Abänderungen der Reichsgewerbeordnung bis zum jetzigen Zeitpunkt wird hier nicht eingegangen. Es soll noch bemerkt werden,

daß nach § 51 der R. G.-O. wegen überwiegender Nachteile und Gefahren für das Gemeinwohl die fernere Benutzung einer jeden gewerblichen Anlage durch die höhere Verwaltungsbehörde zu jeder Zeit untersagt werden kann, doch muß dem Besitzer alsdann für den erweislichen Schaden Ersatz geleistet werden.

Die Vorschriften der Reichsgewerbeordnung über die Arbeit an Sonn- und Festtagen haben eine mittelbare Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege insofern, als eine zeitweilige Ruhe nach anstrengender Arbeit die Gesundheit des einzelnen erhält; jede erhaltene Arbeitskraft ist ein staatswirtschaftlicher Gewinn, denn je geringer die körperliche Kraft ist, desto mehr bedarf sie zeitweiser Ruhe. Daher ist die Sonn- und Festtagsruhe für Frauen und jugendliche Arbeiter besonders wichtig und segensreich.

Die Vorschriften der Gewerbeordnung über die Trennung der Geschlechter bei der Arbeit, die Einrichtung von Wasch- und Speiseräumen, von Bedürfnis-

anstalten kommen hier auch in Betracht (§ 125 ff., a. a. O.). Die Verhältnisse der Fabrikarbeiter, ihre Arbeitszeit namentlich für jugendliche Arbeiter finden sich in §§ 135 bis 139a geordnet.

Schon nach dem Erlaß der preußischen Gewerbeordnung waren über Einrichtung und Betrieb einzelner gewerblicher Anlagen Vorschriften erlassen worden, z. B. über die Einrichtung und den Betrieb der Phosphorzündhölzerfabriken am 29. Oktober 1857. Diese Vorschriften wurden, zeitgemäß geändert, durch die Bekanntmachung des Reichskanzlers über „Einrichtung und Betrieb von Anlagen zur Anfertigung von Zündhölzern unter Verwendung von weißem Phosphor vom 8. Juli 1893“ für das ganze Reich verbindlich gemacht (R.-G.-Bl., S. 209). Darin ist u. a. vorgeschrieben: Die Zahl und Beschaffenheit der Räume für das Zubereiten der Zündmasse, für das Betunken der Hölzer, Trocknen der betunkten Hölzer, das Abfüllen derselben und ihre erste Verpackung. Die Beschaffenheit dieser Räume sowie der Räume für die Herstellung der Tunkmasse sind beschrieben. Es sind besondere Arbeitsanzüge vorgeschrieben, Kleiderräume, Speiseräume; innerhalb der Arbeitsräume darf nichts genossen werden.

Eine Bekanntmachung über Bleifarben- und Bleizuckerfabriken vom 6. April 1886 (R.-G.-Bl., S. 69) schrieb in ähnlicher Weise

die Beschaffenheit der Arbeitsräume, die Verhinderung des Eintrittes von bleihaltigem Staub sowie von bleihaltigen Gasen und Dämpfen in die Arbeitsräume, die Beschaffenheit der Arbeitsgeräte und die Verhütung von Staubentwickelung dabei, sowie die Beschaffenheit der Oxydier- und Trockenkammern vor. Die Gesundheit der Bleiarbeiter soll ärztlicher Untersuchung unterworfen werden. Die Arbeiter sollen außerdem besondere Arbeitskleider, Respiratoren, Schwämme und Handschuhe bei der Arbeit tragen, Wasch- und Ankleideräume und ein Speiseraum müssen vorhanden sein. Auch Gefäße zum Mundausspülen, Seife und Handtücher, geschützte Räume zur Verwahrung der gewöhnlichen Kleidungsstücke sollen ausreichend vorhanden, Gelegenheit zu warmen Bädern gegeben sein usw.

Für die zur Anfertigung von Zigarren bestimmten Anlagen waren bereits am 9. Mai 1888 (R.-G.-Bl., S. 172) Vorschriften erlassen, welche mit zeitgemäßen Änderungen am 8. Juli 1893 (R.-G.-Bl., S. 218) wiederholt wurden. Die Vorschriften hatten besonders den Schutz der Arbeiter gegen Staubentwickelung im Auge.

Über die Einrichtung und den Betrieb der Spiegelbeleganstalten erschien ein Runderlaß der preußischen Minister für Handel- und für Medizinalangelegenheiten am 18. Mai 1888, welcher die Vorschriften vom 12. Juli 1854 in zeitgemäßer Weise abgeändert wiederholte.

In ähnlicher Weise ergingen Vorschriften für die Einrichtung und den Betrieb von:

1. Glashütten vom 11. März 1892 (R.-G.-Bl., S. 317);
2. Drahtziehereien mit Wasserbetrieb vom 11. März 1892 (R.-G.-Bl., S. 732);
3. Zichorienfabriken vom 17. März 1892 (R.-G.-Bl., S. 327);
4. Steinkohlenbergwerken von demselben Tage und 1. Februar 1895 (R.-G.-Bl., S. 328 und S. 5);
5. Steinkohlenbergwerken, Zink- und Bleierzbergwerken und Kokereien im Regierungsbezirk Oppeln vom 24. März 1892 (R.-G.-Bl., S. 331);
6. Rohrzuckerfabriken und Zuckerraffinerien vom 24. März 1893 (R.-G.-Bl., S. 334);

7. Walz- und Hammerwerken vom 29. April 1892 (R.-G.-Bl., S. 602);
8. Hechelräumen vom 29. April 1892 (R.-G.-Bl., S. 604);
9. Ziegeleien vom 27. April 1893 (R.-G.-Bl., S. 148);
10. Spinnereien vom 8. Dezember 1893 (R.-G.-Bl., S. 264).

Preußische Ministerialerlasse unterwarfen einzelne gewerbliche Betriebe besonderen Vorschriften, so die Bearbeitung von Gaskalk (M.-Bl., S. 212). Wegen der Entwickelung bedeutender Mengen von Schwefelwasserstoffgas, sobald der Kalk mit Säuren in Verbindung tritt, wird zur Vorsicht geraten. Ein Erlaß vom 30. September 1857 (M.-Bl., S. 177) wies darauf hin, daß beim Rösten der Nickelspeise arsenige Säure entweiche, welche durch hohe Schornsteine nicht ganz beseitigt werden könne. Es seien daher weitere Vorsichtsmaßregeln bei der Konzessionierung solcher Röstanstalten erforderlich. Die Bereitung von Anilinfarben wurde schon in dem Erlaß vom 10. Juni 1865 (M.-Bl., S. 158) mit Rücksicht auf den nicht seltenen Arsengehalt besonderen Vorschriften unterworfen.

Der Erlaß vom 6. November 1891 (M.-Bl., S. 229) verbot die Verwendung von Zinnlegierungen für die Herstellung von Speisegeräten und Faßhähnen unter Bezugnahme auf die Bestimmungen des Allgemeinen Landrechts, Teil 2, Titel 17, § 10, welche es den Verwaltungsbehörden zur Pflicht macht, für Leben und Gesundheit der Bevölkerung zu sorgen.

Über die Gesundheitsverhältnisse der Buchdrucker ließ der Handelsminister am 15. Februar 1892 Ermittelungen anstellen, welche indessen keine weitere Folge gehabt haben.

Durch einen Erlaß des Handels- und Medizinalministers und des Ministers des Innern vom 8. Juli 1893 wurde den Regierungspräsidenten aufgegeben,

dafür Sorge zu tragen, daß die Sammler von Knochen, Lumpen, rohen Fellen sowohl im Umherziehen, als auch im stehenden Betriebe das Mitführen oder Aufbewahren von Nasch- und Eßwaren u. dgl. m. zum Verkauf, Tausch oder Geschenk unterließen, nachdem mehrfach die Erfahrung gelehrt hatte, daß auf diesem Wege ansteckende Krankheiten übertragen worden waren.

Die großen gesundheitlichen und Lebensgefahren, welchen die Arbeiter in Anlagen zur Herstellung von Wasser- und Halbwassergas ausgesetzt sind, veranlaßten den Handels- und den Medizinalminister am 2. Juni 1892 (M.-Bl., S. 123), diejenigen Gesichtspunkte zur Kenntnis der Behörden zu bringen, welche zur Abwendung gesundheitsschädlicher Wirkungen bei Herstellung des Wasser- und Halbwassergases zu beobachten seien und diese Bekanntmachung am 31. Dezember 1896 (M.-Bl. 1897, S. 7) in zeitgemäß veränderter Weise zu wiederholen.

Immer von neuem war die Aufmerksamkeit der beteiligten Minister auf die Herstellung von gesunden und gefahrlosen Arbeitsräumen in gewerblichen Anlagen gerichtet. Nachdem bereits durch einen Erlaß vom 7. April 1874 die Bezirksregierungen auf diesen Punkt hingewiesen worden waren, wiederholte der Erlaß vom 28. Februar 1889 (M.-Bl., S. 41) die erteilten Vorschriften.

Am 22. Dezember 1895 machte der Handelsminister darauf aufmerksam, daß die Anstalten und der Betrieb der Lumpensortieranstalten zwar viel zu wünschen übrig lasse, was Räumlichkeiten, Reinlichkeit, Beleuchtung usw.

betreffe, daß aber bis dahin zu einer gesetzlichen Regelung dieses Betriebes noch keine Aussicht sei, er sich daher damit begnügt habe, Grundsätze für die Einrichtung und den Betrieb solcher Anstalten an die Bezirksregierungen zur Beachtung bei der Genehmigung von Neuanlagen und der Veränderung alter Anlagen herbeizuführen.

Die Grundsätze beziehen sich auf die Lage der Räume, ferner auf die Beschaffenheit der Fußböden, die dicht, eben und so beschaffen sein sollten, daß eine tägliche Reinigung auf nassem Wege möglich sei. Die Wände sollten glatt und so beschaffen sein, daß der Staub sich nicht daran festsetzen könne. Ferner wurde die Höhe der Räume vorgeschrieben, der Raum für jede darin beschäftigte Person, Beschaffenheit und Größe der Fenster, für den Winter Heizung angeordnet, Wasch- und Ankleideräume für beide Geschlechter getrennt, Badeeinrichtungen, besondere Speiseräume verlangt usw.

Sehr wichtig ist die Bestimmung unter Ziffer 11 der Grundsätze,

daß mit Hautverletzungen behaftete Personen mit dem Sortieren, Zerreißen, Aus- oder Einpacken von Lumpen nicht beschäftigt werden dürfen.

Wiederholte Beobachtungen von Pockenerkrankungen bei solchen Personen, welche in Lagern dieser Art gearbeitet hatten, veranlaßten die zuständigen Minister zu der Vorschrift vom 20. August 1907 (M.-Bl. M. A., S. 325).

Am 25. Mai 1898 sprach sich der Handelsminister auf eine Anregung des Landwirtschaftsministers über die Verhütung von Nachteilen, Gefahren und Belästigungen aus, welche durch den Betrieb von Gänsemästereien und Gänseschlächtereien herbeigeführt werden können. Die Minister verwiesen auf den Weg der Polizeiverordnung, wo diese gewerblichen Anstalten zu Übelständen der gedachten Art führten, und gaben für diese Polizeiverordnungen, Einrichtungs- und Betriebsvorschriften an. Diese Vorschriften fanden Beifall, wurden nach den gemachten Erfahrungen umgeändert und am 30. April 1902 mit der Erweiterung auf anderweite ähnliche Gewerbe im M.-Bl. d. Handels- u. Gewerbeverwaltung veröffentlicht.

Eine Angabe des Kriegsministers, daß die Schwachsichtigkeit unter den Mannschaften zunehme und vielleicht durch gewerbliche Beschäftigungen herbeigeführt werde, fand durch die angestellten Ermittelungen keine tatsächliche Bestätigung.

Die schon oft beklagten Rauchbelästigungen fanden in der Presse häufigere Besprechungen und erregten im Frühjahr 1899 die Aufmerksamkeit der beteiligten Minister. Nachdem die bereits seit dem April 1892 bestehende Kommission zur Prüfung und Untersuchung von Rauchverbrennungsvorrichtungen sich dahin erklärt hatte, daß es zweckmäßig und ausführbar sei, zunächst für die Stadt Berlin Vorschriften zu erlassen, gegen die Entwickelung schwarzen, dicken und lang andauernden Rauches in den Feuerungsanlagen, erschienen am 1. November 1901 (M.-Bl. M. A., S. 286) Grundsätze,

nach denen in feststehenden fiskalischen Feuerungsanlagen zur Verhütung übermäßiger Rauchentwickelung zu verfahren ist.

Große Übelstände, welche der Zinkhüttenbetrieb besonders in Oberschlesien, namentlich in bezug auf die Beschaffenheit der Zinkhütten, von denen 148 unter 508 Zinkdestillieröfen den Bestimmungen vom 6. Februar 1900 nicht entsprachen, veranlaßten den Medizinalminister, eine Verlängerung der Umbaufrist bei der Reichsregierung zu beantragen.

Bei dem Füllen von sogenannten Kinderluftballons mit Wasserstoff, welcher direkt durch Einwirkung von verdünnter Schwefelsäure auf Zink hergestellt wurde, erkrankten im Mai 1901 fünf Personen durch Einatmen von Arsenwasserstoffgas, welches sich aus der arsenikhaltigen Schwefelsäure entwickelt hatte; infolgedessen schrieb der Erlaß vom 22. Oktober 1902 (M.-Bl. M. A., S. 355) vor, daß in Zukunft nur gereinigte Schwefel- oder Salzsäure zur Herstellung von Wasserstoffgas zu verwenden sei.

Ein weiterer Erlaß vom 8. Januar 1904 (M.-Bl., S. 74) wies darauf hin, daß Arsenwasserstoffvergiftungen auch bei Arbeitern in Fabriken emaillierter Geschirre und in verschiedenen anderen Anstalten vorkämen, und daß das Gas auch bei der Auflösung arsenhaltiger Metalle in Säuren entstehe. Die Beteiligten seien hierauf durch die Beamten aufmerksam zu machen und zu warnen.

Am 29. April 1903 stellte eine Anzahl von Reichstagsabgeordneten den Antrag, ein neues Gesetz, betreffend Phosphorzündwaren, zu erlassen, welches im Januar 1908 im Reichstage zur Beratung kam.

Am Schlusse des Jahres 1904 richtete die Reichsregierung, aufmerksam gemacht durch die in Broschüren und in der Tagespresse besprochenen Gesundheitsschädigungen von Kindern und jungen Leuten in der Hausarbeit, ihre Blicke auf diese Betriebe. Es wurde zunächst ein Gesetzentwurf veröffentlicht, welcher die Herstellung von Zigarren in der Hausarbeit betraf. Demnächst wandte sich die Erörterung der sogenannten Heimarbeit überhaupt zu.

Das preußische Staatsministerium beschloß am 30. Oktober 1906 die Vorlage eines Gesetzentwurfes über die Herstellung von Zigarren in der Hausarbeit. Der Bundesrat stimmte dem Gesetzentwurfe bei, welcher in der Tagung 1906/07 des Reichstages aber noch nicht zur Verabschiedung gelangt ist.

Eine Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Einrichtung und den Betrieb der Bleihütten vom 16. Juni 1905 (R.-G.-Bl., S. 545), enthielt besondere Vorschriften für die Zinkschaumdestillationsanlagen. Im Anschluß daran führte eine Bekanntmachung vom 27. Juni 1905 (R.-G.-Bl., S. 155) Vorschriften für diejenigen Betriebe ein, in denen Maler-, Anstreicher-, Tüncher-, Weißbinder- oder Lackierarbeiten ausgeführt werden. Es handelt sich in diesen Vorschriften tatsächlich um den Schutz der

Arbeiter gegen Metall-, besonders Bleivergiftungen. Ein im Reichsgesundheitsamt ausgearbeitetes Bleimerkblatt:

„Wie schützen sich Maler, Anstreicher, Tüncher, Lackierer, Weißbinder und sonst mit Anstreicherarbeiten beschäftigte Personen vor Bleivergiftung?"

war dieser Bekanntmachung beigegeben.

Fürsorge für Kranke und Gebrechliche.

Krankenhäuser.

Die ersten Krankenanstalten des jetzigen preußischen Staates gründete der Markgraf Albrecht I. und seine Nachfolger aus dem anhaltinischen Hause, nachdem der Erste Erfahrungen über derartige Anlagen auf der Wallfahrt nach dem gelobten Lande gemacht hatte. Die von ihm mit begründeten Johanniterritter und Tempelherren legten in verschiedenen Städten der Mark Brandenburg Hospitäler und Aussatzhäuser an. Diese Einrichtungen waren keine Krankenhäuser im heutigen Sinne, sondern Unterkunftstätten für von der Heimat entfernte Menschen, Pilger u. dgl., die auf Reisen Unterkunft suchten und hier fanden. Die Hospitäler dienten außerdem zur Unterbringung von schwächlichen und gebrechlichen Menschen; in den Aussatz, häusern fanden nur am Aussatz (Lepra) Erkrankte Aufnahme; sie wurden aus der Gesellschaft „ausgesetzt". Diese Häuser, auch Elendshäuser genannt, lagen fast immer vor den Toren der Städte und dienten später auch zur Aufnahme von Pestkranken; im Harz sind Reste eines solchen Hauses zwischen Elend und Schierke. In Berlin haben sich die Reste alter Hospitäler in drei Häusern erhalten, die aber nicht Krankenhäuser sind: 1. in dem St. Georgs-Stift, gegründet 1158 bis 1178, in der Königstraße, nahe der Georgskirche, für mit „Aussatz" behaftete, aus den Kreuzzügen heimkehrende Ritter bestimmt, jetzt in der Reinickendorferstraße 31a gelegen und Siechenhaus; 2. in dem Hospital „zum heiligen Geist", wahrscheinlich 1208 am Spandauer Tor, dem jetzigen Neuen Tor, gegründet, jetzt im Stadtteil Gesundbrunnen, Exerzierstraße 12/13 gelegen; 3. in dem St. Gertraudt-Hospital mit der Spittelkirche auf dem Spittelmarkt, 1405 bis 1408 erbaut, ursprünglich für zwölf adlige Fräulein bestimmt, jetzt Wartenburgstraße 1 bis 7 gelegen [1] [2].

Die Charité in Berlin [3].

Den Grund zur Charité legte König Friedrich I. 1710, als die Pest seit 1709 in seinen Ländern wütete und die Besorgnis rege wurde, daß sie auch

---

[1]) Aus dem Handbuch der Krankenanstalten in Preußen 1906. Berlin 1907, Julius Springer.

[2]) Virchow, Gesammelte Abhandlungen. Bd. 2. Berlin 1879, A. Hirschwald.

[3]) Vgl. Augustin, Die königlich preußische Medizinalverfassung, und Dr. A. Förster, Geh. Regierungsrat und Vortragender Rat, Denkschrift über das zwischen dem Charitékrankenhause und der Stadt Berlin bestehende Rechtsverhältnis. Berlin 1892. Gedruckt in der Reichsdruckerei.

nach Berlin einbrechen könnte. Das Haus sollte die an der Pest erkrankten armen Einwohner aufnehmen. Als die Pest erloschen war, ohne nach Berlin eingedrungen zu sein, sollte das Haus zu einem Hospital oder Arbeitshause umgewandelt werden, während der König Friedrich Wilhelm I. es anfangs zum Garnisonlazarett bestimmt hatte. Auf den Vorschlag des derzeitigen Armenwundarztes Habermaas richtete der König das Haus zu einer Übungsschule für Ärzte und Wundärzte ein und bestimmte durch Order vom 18. November 1726, daß auf demselben Grundstücke, auf welchem die Gebäude der Charité errichtet sind und im Neubau heute fortbestehen, damals an dem nordöstlichsten Ende der Stadt vor dem Spandauer Tore, ein allgemeines Krankenhaus für die Residenz angelegt werden solle. Die Leitung des Krankenhauses wurde dem Leibarzte Dr. Eller und dem Regimentschirurgus Senf übertragen. Nach ihnen erhielt der Generalchirurgus Holzendorf die Aufsicht.

Man erweiterte 1727 die Anstalt durch Anlage eines Speisesaales für 100 Menschen und aller erforderlichen Wirtschaftsgebäude und Wohnungen für Kranke und Beamte; in diesem Zustande ist sie bis zum Jahre 1785 geblieben. In der Order vom 18. November 1726 hatte der König erlaubt, daß in dem Garnisonlazarett zugleich erkrankte Bürger aufgenommen würden und zu dem Umbau dieses Bürgerlazaretts die Summe von 3000 Talern geschenkt. In dem Hause sollte stets ein Chirurguspensionär wohnen. Das Haus stand unter der Aufsicht des seit 1699 bestehenden Königlichen Armendirektoriums, welches später durch ein Krankenhauskuratorium ersetzt wurde.

Am 31. Januar 1735 schenkte Friedrich Wilhelm I. zur Verbesserung der Charitéverhältnisse ein Vermögen von 100 000 Talern, nachdem er vorher schon im Jahre 1729 befohlen hatte, daß zur Abstellung des übermäßigen Hausierens mit Waren von den Landreitern und Ratsdienern hiesiger Residenz fleißig acht gegeben werde. Die Waren, so gefunden, wurden konfisziert, der vierte Teil sollte den Landreitern und Amtsdienern, der Überrest aber zur „maison de charité“ verfallen sein. Die Order vom 4. April 1733 hatte der Charité bereits das ausschließliche Verlagsrecht der vorgeschriebenen Formulare für die Geburts- und Lehrbriefe usw. überwiesen. Durch beide Verordnungen fiel der Charité eine Jahreseinnahme von ungefähr 19 000 Talern zu.

Die Schenkungsurkunde von 1735 hatte folgenden Wortlaut:

„Nachdem Seine Königliche Majestät in Preußen, Unser allergnädigster Herr, aus besonderem Trieb, Mitleiden und Erbarmen gegen arme Kranke, notleidende und hülflose Menschen bewogen worden, den Fonds bei der Charité allhier zu Berlin zu vermehren, damit noch mehr dergleichen arme, kranke, notleidende Menschen darin unterhalten werden können, so haben Sie allergnädigst resolviret, dazu ein Kapital von Hundert Tausend Reichsthalern zu schenken, welches auf ewig und als eisern verbleiben und auf gewisse liegende Gründe und Güter sicher

untergebracht werden soll, und weilen dieses Kapital jährlich an Interesse à 5 Proz. Fünf Tausend Thaler trägt, sollen davon jährlich noch Zwei Hundert Personen mehr unterhalten werden über diejenige Anzahl, so nach dem bisherigen Fonds erhalten werden oder hätten erhalten werden können. Und gleichwie höchstgedachte Seine Königliche Majestät dieses Kapital der Hundert Tausend Reichsthaler unterm heutigen dato sofort an den Wirklichen Geheimen Etats-Minister von Kebohn und übrige Direktores und Vorsteher dieser Charité haben baar auszahlen lassen, also schenken und widmen Sie dasselbe hierdurch und in Kraft dieses von jetzo an beständig und unwiderruflich zu obigem Behuf, und wollen allergnädigst, daß dieses Kapital und die davon jährlich fallenden Interessen und Einkünfte niemals zu einem anderen Gebrauch als zum Unterhalt solcher armen Kranken und notleidenden Menschen angewendet werden, wie Sie dann dahero einen schweren Fluch und Unsegen hierdurch darauf gelegt haben wollen, wenn jemand unternehmen wollte, dieses Kapital und die davon jährlich einkommenden Zinsen anders anzuwenden, als Dero allergnädigste Intention und Willensmeinung ist. Es sollen auch diejenigen, welchen die Aufsicht und Administration der Charité und des dazu destinirten Fonds, auch deren Einkünfte und Oeconomie bei derselben jederzeit anvertraut ist, sorgfältig dahin sehen, daß mit diesem Kapital wohl hausgehalten, dasselbe auf liegende Gründe, und Güter sicher untergebracht und überall Seiner Königlichen Majestät allergnädigsten Intention gemäß damit umgegangen und verfahren werde, widrigen Falles der Fluch und Unsegen sie gleichfalls treffen wird, und sie vor Gott an jenem großen Gerichtstage dermaleinst davon Rechenschaft geben sollen.

Es sind auch Seine Königliche Majestät gewiß versichert, daß, wofern dieses Kapital und die davon einkommenden Interessen auf eine andere Art, als wozu Sie es destiniret haben, verwendet und dadurch so viel armen und notleidenden Menschen ihr notdürftiger Unterhalt und Hülfe entzogen und gleichsam das Leben abgeschnitten werden sollte, dieselben den- oder diejenigen, so daran Schuld sind, vor Gottes Richterstuhl anklagen und diese sich dadurch gewiß die ewige Verdammnis über den Hals ziehen und zu Wege bringen werden, dahero Sie des festen Vertrauens leben, es werde ein jeder dieses wohl zu Herzen fassen, und dergestalt dabei bezeigen, wie es vor Gott, Seiner Königlichen Majestät und Dero ganzen Königlichen Posteritaet zu verantworten ist und dagegen den Segen vor Gott gewiß erwarten.

Gegeben Berlin, den 31. Januar 1735.

Aus einer Order vom 28. März 1729 ergibt sich, daß das Irrenhaus und Zuchthaus auf der Friedrichstadt mit der Charité verbunden werden sollte. Zur Steuer von Unordnungen, welche im Jahre 1736 bekannt geworden waren, befahl der König, Revisionen in der Anstalt anzustellen. Auf Befehl des Königs vom 13. Dezember 1736 wurde eine Instruktion für die Hausbeamten angefertigt, desgleichen am 14. März 1737 für die Ärzte des Hauses. In dem Reglement vom Jahre 1737 war bestimmt:

§ 34. „Wenn jemand im Lazarett völlig gesund geworden ist und imstande, sein Brot wieder selbst zu verdienen, muß der Inspektor dahin sehen, daß er dem Hause nicht länger zur Last verbleibe und daher sorgen, daß, wenn er des vermögend ist, etwas für die Kur und Pflege zu bezahlen, als weshalb er sich bei dem, so die Umstände des Patienten wissen, genau und pflichtmäßig erkunden muß, solches abgetragen und mit seinem Attest vom Kassierer und Kontrolleur berechnet werde."

§ 35. „Mit den Huren, welche in der Charité accouchiret, soll es auf gleiche Art, wie mit denen, so an Venerischen Krankheiten kurirt werden, gehalten, und

wenn sie nicht wöchentlich 12 Groschen = 1,50 ℳ bezahlen können, nach dem Arbeitshause gesandt, und es womöglich so eingerichtet werden, daß sie daselbst nebst der möglichen Arbeit die saugenden Warpfen[1]) und andere arme saugende Kinder mit erziehen müssen."

Friedrich der Große bestimmte durch eine Order vom 24. November 1740, „daß in die berlinischen Waisen- und Armenhäuser ohne dero allerhöchsten Spezialbefehl keine auswärtigen Armen weiter aufgenommen und zu dem Ende die ehemals ergangenen Verordnungen durch ein besonderes Edikt erneuert werden sollen".

Außer dem Genusse eines jährlichen Holzdeputats von 300 Haufen kiefernem Brennholz, welches Friedrich der Große durch Kabinettsorder vom 24. Januar 1741 zum Besten des berlinischen Armenwesens schenkte, flossen der Charité nicht unerhebliche Summen von Privatleuten zu, welche durch die Schenkung des Königs vom Jahre 1739 angeregt wurden, für die Charité Vermächtnisse letztwillig zu bestimmen und Schenkungen zu machen. Aus diesen Summen wurde später das Gut Prieborn in Schlesien für die Charité gekauft. Zu dem Ankauf gewährte Friedrich der Große 1746 noch 40 000 Taler.

Die Schenkungsurkunde für Prieborn vom 6. Juni 1746 lautet:

„Daß wir vor uns unseren Erben und Erbnehmern gedacht im Hause der Charité vorgenanntes Gut Priborn mit allen Revenuen sowie jetzo solches genutzt wird und künftig noch weiter benutzt werden kann, in gleichem mit den jetzo darauf befindlichen Gebäuden und Inventarien auch übrigens mit allen Rechten und Gerechtigkeiten ganz eigentümlich und auf ewig hiermit schenken, sondern daß solche Donation jemalen revoziret, geschwächt oder die Charité deshalb in Anspruch genommen werden könnte."

Wiederholte Anliegen von auswärtigen Kranken um Aufnahme in die Charité mußten mit dem Hinweis darauf abgelehnt werden, daß die Charité kein allgemeines Krankenhaus, sondern nur für diejenigen armen Kranken bestimmt sei, welche Berliner Einwohner seien.

Dazu kam, daß die Charité von Haus aus nicht bloß Heilanstalt für Kranke, sondern auch Lehranstalt für die angehenden Ärzte und Wundärzte sein sollte. Dies betonte Friedrich der Große noch in einer Entscheidung vom 11. August 1776.

Als die Bevölkerung der Stadt sich erheblich vermehrt hatte, die Zahl der Kranken also demgemäß auch zunahm und die Charité für dieselben nicht mehr genügend Raum bot, wurde das Gebäude im Jahre 1785 ansehnlich erweitert, zumal da das Irrenhaus aus der Friedrichstraße dorthin verlegt werden sollte. Der Erweiterungsbau entsprach einer oben geschlossenen römischen Zwei. Die Charité wurde in mehrere Abteilungen zerlegt: 1. Entbindungsanstalt, mit welcher auch die Hebammenschule verbunden war;

[1]) Warpfen = Wayssen = Waisen.

2. Irrenanstalt; 3. Krankenhaus. In dem letzteren fanden diejenigen Kranken Aufnahme, welche sich durch Hilflosigkeit und die Besonderheit ihrer Krankheit dazu eigneten.

Herrschaften, die ihre Dienstboten, oder Gilden und Handwerker, die ihre Kranken schickten, mußten für Pflege und Kost wöchentlich 16 gute Groschen = 2 ℳ zahlen. Wer außerdem einen Kranken in der Charité gegen Bezahlung unterbringen wollte, zahlte für die beste Verpflegung (I. Klasse) monatlich 15 Taler, für die Verpflegung am Mitteltisch (II. Klasse) monatlich 10 Taler und für den gewöhnlichen Unterhalt (III. Klasse) 5 Taler und 22 gute Groschen = 17,25 ℳ, und wenn ihm ein Bett gehalten wurde. monatlich einen Taler Bettgeld. Falls die erste Art der Verpflegung gewählt war, mußten die Arzneimittel nach der Taxe berichtigt werden, in der II. Klasse waren wöchentlich 6 gute Groschen = 0,75 ℳ zu zahlen, in der III. Klasse waren die Medizingelder im Preis einbegriffen, aber der Kranke mußte eigene Wäsche und Kleider haben.

Alle Kranken mußten sich vorher anmelden lassen und Antwort abwarten, daß Aufnahme stattfinden könne; diese Bekanntmachung wurde oft wiederholt. Alle ankommenden Kranken wurden vorher besichtigt und von Ungeziefer gereinigt; die unentgeltlich Aufgenommenen erhielten Hemden und Kleidungsstücke von der Anstalt. Demnächst fanden sie nach der Art ihrer Krankheit Aufnahme in den Zimmern der entsprechenden Abteilung. Jeder Kranke erhielt ein reinliches Bett, bestehend aus einer Matratze, Kopfkissen und Friesdecke mit Laken. Die Zimmerluft wurde fleißig durch Luftzug und Räuchern gereinigt. Die Bedienung der Kranken war so zahlreich, daß im März 1817 auf 1196 Kranke, Wöchnerinnen und Irre 56 männliche und 99 weibliche Bedienungsdomestiken vorhanden waren. Überall waren die Geschlechter getrennt, auch die innerlich Kranken von den äußerlich Kranken, die Kranken von den Genesenden, die Schwangeren und Wöchnerinnen, die Venerischen, die Krätzigen und an sonstigen ansteckenden Übeln Leidenden und die Irren.

Die Verstorbenen wurden im Sommer anständig beerdigt, im Winter aber ihre Leichen auf das anatomische Theater gebracht. Der Arzt und der Charité- und der Hebammenlehrer waren berechtigt, zur genaueren Erforschung der Krankheit die Leichenöffnung jederzeit anzustellen, wobei die Pensionäre und Studierenden freien Zutritt hatten.

Im Jahre 1789 schlug der Geh. Medizinalrat Dr. Fritze dem Ober-Collegium medicum vor, in der Charité, welche nicht bloß Heil-, sondern auch Unterrichtsanstalt sei, ein Klinikum anzulegen. Diesem Vorschlage trat das Armendirektorium bei und richtete einige Zimmer zu dem Zweck ein. Da die Klinik aber wegen der damaligen Abgelegenheit der Charité nicht übermäßig besucht war, ordnete der König Friedrich Wilhelm II. noch

im Jahre 1789 an, daß die Klinik in einem besser gelegenen Hause nahe dem Joachimsthalschen Gymnasium, also in der Burgstraße eingerichtet werde, das er zu dem Zwecke schenkte. Als Bedingung aber stellte der König, daß seine Pensionärchirurgen in dieser Anstalt freien Unterricht genießen sollten und „daß alle hier studierenden Mediziner und Chirurgen nicht früher zum Kursus auf dem theatro anatomico zugelassen werden dürfen, als nachdem sie das Clynicum wenigstens 3 Monate hindurch fleißig besucht haben“. Diese Klinik wurde aber durch Friedrich Wilhelm III. am 11. Januar 1798 in die Charité zurückverlegt und gleichzeitig ein zweiter Charitéarzt als klinischer Lehrer angestellt.

Auf eine 1790 an den König gerichtete Beschwerde ohne Unterschrift und Datum über den unmäßigen Branntweinausschank, die langsame Heilung der Krätze in der Charité, die große Unsauberkeit, den Mangel an reiner Wäsche, die zu frühe Entlassung von noch nicht vollständig geheilten Kranken behufs Ersparung von Kosten, dabei gleichzeitig bemerkt wurde, daß solche Unregelmäßigkeiten auch in anderen Anstalten vorkämen, befahl der König am 21. Dezember 1790 eine strenge Untersuchung der Sachlage, welche für die Charité noch am selben Tage stattfand und die Angaben der Beschwerde zum großen Teil bestätigte. Die Revision scheint aber auf die Abstellung der Mängel nicht dauernd eingewirkt zu haben, denn in einem Berichte der Minister v. Schuckmann und v. Altenstein vom 16. September 1818 wird vorgetragen, daß die Charité sich in einem solch erbärmlichen Zustande befinde, daß sie einer gänzlich veränderten Einrichtung bedürfe, wenn sie ihrem Zwecke würdig entsprechen solle. Dieser Mißstand lag schon seit 1806 vor, konnte aber wegen Mangel an Fonds in jener traurigen Zeit nicht abgestellt werden. Die Badeanstalten der Charité befanden sich in einem so erbärmlichen und zum Teil Abscheu erregenden Zustande, daß sie hohen Personen nicht gezeigt werden konnten. Die Kaiserin von Rußland wollte 1819 die Charité besichtigen, konnte aber nicht hineingeführt werden. Die Minister berichteten, daß zur zweckentsprechenden Einrichtung der Charité 16000 Taler erforderlich seien, außerdem 15326 Taler zur Errichtung ordentlicher Badeanstalten. Am 19. November 1818 wurde eine sorgfältige rechnerische Aufstellung vom Könige befohlen. In Zukunft sollte der Minister der Medizinal-Angelegenheiten jährlich über die Leitung und den Zustand der Charité berichten.

Friedrich Wilhelm III. beauftragte durch Order vom 27. Oktober 1798 das Ober-Collegium medicum, „zweckmäßige Verfügung zu treffen, durch welche die Störung der Krankenpflege durch den klinischen Unterricht verhütet werden sollte“, und übertrug am 28. November 1798 dem Minister des Medizinalwesens:

1. die Oberaufsicht für die medizinische und chirurgische Behandlung der Patienten in der Charité;

2. die Oberaufsicht über den klinischen Unterricht, so daß selbiger überall vorschrifts- und zweckmäßig geschehe, auch einzelne Kranke hierunter nicht leiden, überhaupt aber der Unterricht der Krankenpflege nicht hinderlich werde.

Seit dem Jahre 1798 war die Charité ausschließlich Kranken- und medizinische Unterrichtsanstalt. Die Einkünfte der Charité wurden erhöht durch Überweisung der eingezogenen Güter der Gräfin Lichtenau im Jahre 1798 und zweier Häuser in der Lindenallee zu Berlin, welche zusammen für 147000 Taler verkauft worden sind.

Im Jahre 1806 sprach der König sich dahin aus, daß die erste Krankenanstalt der Monarchie und die praktische Bildung aller Ärzte und Wundärzte der Armee nur einem Manne anvertraut werde, der mit vorzüglichen Talenten eine gereifte Erfahrung verbinde. Eine chirurgisch-ophthalmologische Klinik wurde 1816 in der Charité eröffnet.

Die militärärztlichen Bildungsanstalten hatten ein besonderes Anrecht auf die Benutzung der Charité zur Ausbildung von Militärärzten, dies betonte der König von neuem in einer Order vom 22. Juni 1829:

„Mit Rücksicht auf die besonders gründliche Ausbildung des militärärztlichen Personals muß ich mit der vorzugsweisen Ausbildung von Militärärzten in der Charité mich einverstanden erklären und bestimme daher noch besonders, daß auch bei einer Erweiterung der Charité den Stabsärzten und militärärztlichen Eleven stets der Vorzug vor den Zivilärzten und Studierenden eingeräumt bleibe."

Im übrigen vertraute der König der Einsicht und Einigung beider Minister, des Krieges und der Medizinal-Angelegenheiten, daß sie alle Schwierigkeiten in gegenseitiger Übereinstimmung beseitigen würden.

Nach dem Friedensschluß mit Frankreich trat der König in einer Kabinettsorder vom 19. November 1818 der einheitlichen Verwaltung der Charité unter Regelung ihrer Fonds näher, bestimmte, daß die Verwaltung der Charité von dem Armendirektorium auf ein besonderes Kuratorium der Anstalt übergehen müsse, um dadurch die Verwaltung der Anstalt einheitlicher zu gestalten. Die Oberaufsicht verblieb dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten. Zur Erweiterung und Verbesserung der Anstalt sollten nach den zu erwartenden Vorschlägen des Ministers der Medizinal-Angelegenheiten genügende Mittel gewährt werden. Um für die Kranken genügend Raum zu schaffen, sollte die Abteilung für Geisteskranke in einem von der Anstalt völlig abgesonderten Gebäude untergebracht werden.

Das vom Könige geforderte Regulativ wurde von den Ministern vorgelegt und unterm 7. September 1830 genehmigt (G.-S. 1830, S. 133 ff.). Durch das Regulativ ist die Aufnahme von Kranken nach dem Rauminhalt auf Grund medizinal-polizeilicher Grundsätze beschränkt, um den verderblichen Folgen einer Überfüllung mit Kranken und damit der Entwickelung

ansteckender Krankheiten vorzubeugen. Für genügendes ärztliches und Pflegepersonal sei zu sorgen. Die Leitung der Anstalt sollte einem im Krankenhausdienste bewährten Arzte überwiesen und die Ökonomie derselben durch einen auf diesem Felde erfahrenen Mann geleitet werden. Für ansteckende Kranke sollten besondere Abteilungen geschaffen, auch besondere Räume für den klinischen Unterricht hergerichtet werden. Im Laufe der nächsten Jahre wurde ein neues Gebäude zunächst für Geisteskranke bis zur Erbauung eines besonderen Irrenhauses, und zur Aufnahme von Krätzigen, Venerischen und gefangenen Kranken erbaut. Dieses Gebäude ist seinem Zwecke verblieben bis zum Anfange dieses Jahrhunderts.

Die Charité bot damals Raum für 680 Kranke, doch war sie häufig stärker belegt. Die Verpflegungssätze gestalteten sich gegen früher so, daß Ortsarme der Residenzstädte Berlin und Potsdam unentgeltliche Aufnahme fanden; für jeden anderen Kranken ward ein Verpflegungsbetrag von $7\frac{1}{2}$ Silbergroschen = 0,75 ℳ täglich von den dazu Verpflichteten eingezogen. Kranke aus den gebildeten Ständen zahlten, je nach den Ansprüchen, welche sie an die Verpflegung und die Unterbringung in einem besonderen Zimmer allein oder mit einem oder mit mehreren Kranken in den gewöhnlichen Krankensälen stellten, täglich 1, $\frac{1}{2}$ oder $\frac{1}{3}$ Taler. Unheilbare sollten in der Anstalt nicht geduldet werden und konnten nur ausnahmsweise vorläufige Aufnahme finden, wenn entweder ihr Zustand gefährlich war und sie anderweitig nicht sogleich untergebracht werden konnten, oder wenn die nicht zu hebende Krankheit wenigstens auf längere Zeit zu mildern oder für den Unterricht lehrreich war. Der Direktor und der Oberinspektor wohnten in der Anstalt, wo später auch eine Anzahl von Stabsärzten, Zivilassistenten und Unterärzten Wohnung fanden.

Ungeachtet der jährlich stattfindenden Revisionen müssen sich doch im Laufe der Jahre große Mißstände herausgestellt haben, welche dem Könige Friedrich Wilhelm IV. zu Ohren gekommen sind; er ordnete am 10. August 1843 persönlich an, daß

„nach der traurigen Erfahrung, die er über den Zustand der Charité nach einer befohlenen Revision gemacht habe, eine geheim zu haltende schleunige Revision des Potsdamer Krankenhauses durch den Oberpräsidenten, einen von ihm bezeichneten Arzt und einen Regierungsrat stattfinden solle“.

„Ein Hauptgegenstand der Untersuchung“, schreibt der König eigenhändig an den Rand, „müsse der sein, zu ermitteln, ob, wie in der Charité, öffentliche Dirnen als Krankenpflegerinnen verwendet werden und wie überhaupt die Krankenpflege ausgeübt werde, ob, wie in Berlin, $\frac{9}{10}$ des dazu gebrauchten Personals wegen begangener Unregelmäßigkeiten jährlich entlassen werden müßte.“

Der am 17. August erstattete Bericht deckte große Mißstände, wie zu starke Belegung der Krankenzimmer, Unordnung und Unsauberkeit in den

Zimmern wie an den Betten und an den Kranken auf, fand in den alten hölzernen Bettstellen Ungeziefer, namentlich Wanzen. Die Verpflegung war mangelhaft, die Geschlechter waren nicht gehörig getrennt, ein bedeutender Mangel an Lüftung der Zimmer hatte sich gezeigt, kurz und gut, es ergab sich auch hier wie in der Charité ein geradezu verwahrloster Zustand. Der König ordnete sofort unerwartete, durchaus geheim zu haltende Revisionen der Krankenhäuser aller größeren Städte der Monarchie durch Sachverständige an.

Das Ergebnis dieser Revisionen war im allgemeinen ungünstig, insbesondere in bezug auf Ordnung und Reinlichkeit. Etwas besser wurden die Krankenhäuser der Provinzen Schlesien, Sachsen und Westfalen befunden, selbstredend immer unter Zugrundelegung der in jener Zeit durch Wissenschaft und Erfahrung begründeten Ansprüche.

Während das Kuratorium der Charité nach den bisherigen Bestimmungen die Direktion des Krankenhauses beaufsichtigt hatte, wurde durch Kabinettsorder vom 17. April 1846 die Direktion dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten unmittelbar unterstellt.

Krankenanstalten.

Eine Überwachung der öffentlichen Krankenanstalten in den Städten und in den Kreisen durch die Zentralinstanz fand bis 1843 nicht statt, wurde erst durch die erwähnte Order Friedrich Wilhelms IV. eingeführt. Die Regierung in Frankfurt a. O. erließ im Dezember 1865 für den Regierungsbezirk eine Anweisung an die Kreisphysiker über die Revision aller Kommunalkrankenanstalten, welche eine allgemeine Verfügung des Ministers der Medizinal-Angelegenheiten vom 11. April 1866 herbeiführte. Durch diesen Erlaß wurden die Regierungen der ganzen Monarchie angewiesen, in Zukunft alle öffentlichen Krankenhäuser von den Kreisärzten unter Zuziehung der Kommunalbehörde nach ganz bestimmten Gesichtspunkten jährlich einmal zu revidieren. Die Gesichtspunkte, welche bei diesen Revisionen zugrunde gelegt werden sollten, wurden in einem Muster beigefügt. Nach diesem Erlaß fand die amtliche Überwachung der gemeindlichen und auch der übrigen Heilanstalten mit Abänderungen in einzelnen Regierungsbezirken bis zum Jahre 1895 statt. Vorschriften über Bau und Einrichtung der Heilanstalten bestanden nirgends. Höchstens prüfte der Regierungs- und Medizinalrat in einzelnen Regierungsbezirken die Krankenhausbaupläne. Daß die nicht einmal unerwarteten oder geheim gehaltenen Revisionen einen besonderen Einfluß auf die Behörden, welchen die Krankenhäuser gehörten, nicht ausüben konnten, ist wohl begreiflich. Durch den Ausbruch der Cholera in Hamburg 1892 wurde die Aufmerksamkeit der Medizinalverwaltung auf die Beschaffenheit der Krankenanstalten gelenkt.

Die Minister der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern wiesen am 31. März 1893 die Provinzialbehörden an, diese Anstalten einer sorgfältigen Revision zu unterwerfen und die vorgefundenen Übelstände zu beseitigen.

Äußere Anregungen veranlaßten den Minister der Medizinal-Angelegenheiten 1892, die erweiterte Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen zu beauftragen, ein Gutachten über Bau, Einrichtung und Betrieb der Heilanstalten zu erstatten, welches im Aprilheft 1896 der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen (S. 358) veröffentlicht ist. Auf Grund desselben und nach weiterer Durchberatung und Vereinbarung mit den beteiligten Ministern erging der Runderlaß der Minister für Handel und Gewerbe, der öffentlichen Arbeiten, der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern vom 19. August 1895 über Anlage, Bau und Einrichtung von öffentlichen und Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten (M.-Bl., S. 262). Dieser Erlaß wies die Provinzialbehörden an, durch möglichst gleichlautende Polizeiverordnungen diejenigen Bestimmungen, welche in Zukunft für Anlage, Bau und Betrieb von Krankenanstalten jeglicher Art maßgebend sein sollten, möglichst übereinstimmend nach dem beigefügten Entwurf festzusetzen. Die hierin gestellten Forderungen sind gewissermaßen die bis heute für alle Krankenhausbauten maßgebenden Grundsätze. Die Musterverordnung unterscheidet große Krankenanstalten mit mehr als 150 Betten, mittlere mit 50 bis 150, kleine mit weniger als 50 Betten. Für alle Anstalten wird ein frei gelegener Platz, fern von Lärm und störenden Betrieben, von guter Bodenbeschaffenheit verlangt. Es wird ferner unterschieden, ob es sich um Einheitsbauten (sogenanntes Korridorsystem) oder um Pavillonbauten handelt. Die für die Aufnahme von Kranken bestimmten Räume müssen in allen Krankenhäusern mindestens 1 m über dem höchsten bekannten Grundwasserstande liegen und in der ganzen Grundfläche gegen das Eindringen von Bodenfeuchtigkeit gesichert sein. Bei Korridorbauten darf der Flurgang nicht in der Mitte, sondern nur nach einer Seite liegen. Für jedes Bett oder jede Lagerstelle ist bei mit mehreren Kranken belegten Räumen ein Luftraum von mindestens 35 cbm bei 7,5 qm Bodenfläche und für Einzelzimmer ein solcher von mindestens 45 cbm bei 10 qm Bodenfläche erforderlich. Mehr als 30 Betten dürfen in einem Krankenzimmer nicht aufgestellt werden.

In jeder Krankenanstalt muß für jede Abteilung oder für jedes Geschoß mindestens ein geeigneter Tageraum für zeitweise nicht bettlägerige, in gemeinsamer Pflege befindliche Kranke eingerichtet werden, dessen Größe auf mindestens 2 qm für das Krankenbett zu bemessen ist.

Für die Einrichtung der Irrenanstalten sind besondere Vorschriften aufgenommen, welche namentlich an die Tageräume höhere Ansprüche stellen.

Weiterhin sind Bestimmungen über die Heizung, Wasserversorgung der Anstalt, Beseitigung der Abfälle, über die Entfernung der menschlichen Ausscheidungen gegeben und die Anlage von Abtrittsgruben für unzulässig erklärt. Die Aborte sollen durch einen Vorraum von den Krankenzimmern getrennt sein. Sämtliche Räume, insbesondere für ansteckende Kranke, sollen an Fußböden und Wänden gestrichen sein, Operations- und Entbindungszimmer und Räume für mit ansteckenden Krankheiten behaftete Personen zur Erleichterung der Desinfektion glatt und mit ausgerundeten Ecken hergestellt werden. Für jedes Krankenbett müssen mindestens 300 Liter gesundheitlich einwandfreien Wassers täglich geliefert werden können. Für jedes Krankenhaus muß ein Leichenzimmer und ein Desinfektionsraum vorhanden sein. Trennung der Geschlechter ist selbstverständlich. Für Kranke mit ansteckenden, insbesondere akuten Krankheiten müssen in großen und mittleren Krankenanstalten ein oder mehrere Absonderungsräume angelegt sein.

Nach dieser Musterpolizeiverordnung wurden unter Abänderung einiger Bestimmungen nach den örtlichen Verhältnissen Provinzialpolizeiverordnungen erlassen.

Krankenpflege.

Die Krankenpflege lag in den frühesten Zeiten in den Händen der Kirche, insbesondere zeichneten sich die katholischen Krankenpflegeorden, barmherzige Brüder, noch mehr barmherzige Schwestern und andere Orden, wie die Franziskanerinnen, Ursulinerinnen, Vinzentinerinnen nach dieser Richtung aus. Im übrigen lag die Krankenpflege in privaten Händen, die oft für diesen Zweck recht ungeeignet waren.

Am 21. Dezember 1799 richtete das Ober-Collegium medicum et sanitatis an den Minister v. Schuckmann und an das Armendirektorium den Antrag, daß in der Charité eine Schule zur Ausbildung von Krankenwärtern und Krankenwärterinnen nach dem Muster der schon in Magdeburg bestehenden, von dem Hebammenlehrer Dr. Voigtel geschaffenen Einrichtung angelegt werden möge. Den Unterricht dieser Personen könne der leitende Arzt der inneren Klinik, Dr. Fritze, übernehmen. Die Personen müßten dann, abgesehen von der allgemeinen Pflege, auch im Bähen, Umschlägemachen und Klistiersetzen unterrichtet werden, dürften diese Handreichungen aber nur unter ärztlicher Aufsicht ausüben. Am 8. Februar 1800 bewilligte der Minister die erforderlichen Mittel. Nach Augustin ging die Schule sehr bald ein, weil sich keine Schüler und Schülerinnen fanden. Nachdem die Charité der Leitung eines besonderen Kuratoriums unterstellt war, wurde die Ausbildung tüchtiger Krankenwärter und Wärterinnen wieder aufgenommen. Am 31. Mai 1831 fand unter Mitwirkung der leitenden Ärzte der Charité seitens des Kuratoriums eine Verhandlung statt, die eine der-

artige Ausbildung geeigneter Personen für dringend notwendig erklärte. Am 6. Mai 1832 wurde Bericht an den Minister erstattet unter Beifügung eines Entwurfs über die Einrichtung und den Betrieb dieser Schule, der von Dieffenbach verfaßt war. Die Schule wurde am 1. Juli 1832 eröffnet. Am 28. August desselben Jahres bewilligte der König die erforderlichen Mittel. Es müssen sich nun wohl eine große Anzahl Schüler und Schülerinnen gemeldet haben, denn im Jahre 1840 wird darauf hingewiesen, daß bei dem großen Zudrang auch ungeeigneter Personen es im Interesse der Krankenpflege erforderlich erscheine, daß die sich Meldenden ein polizeiliches Leumundszeugnis vor der Zulassung zum Unterricht einreichten. Der Polizeipräsident von Berlin unterstützte diese Anregung. Seit dieser Zeit müssen polizeiliche Leumundszeugnisse von den Meldenden beigebracht werden.

Nach dem Inkrafttreten der Prüfungsordnung vom 1. Dezember 1825 besorgte man, daß es auf dem Lande und in ganz kleinen Städten an Chirurgen fehlen könne. Der Runderlaß vom 20. März 1828 (v. K. A. 1838, Heft 1, S. 187) gestattete zur Beseitigung dieses Mangels

> „bis zur Niederlassung eines Wundarztes es anderen geschickten und erfahrenen Personen nachzugeben, daß sie sich auf Anordnung eines Arztes mit kleinen chirurgischen Operationen näher bezeichneter Art befassen könnten“.

Am 13. Oktober 1851 (M.-Bl., S. 219) wurde eine Prüfung der Heildiener eingeführt, ohne deren Bestehen sich niemand als „geprüfter Heildiener“ bezeichnen durfte; die Hilfeleistungen sollten nur auf Anordnung eines Arztes geschehen. Später, 1860, dehnte man die Tätigkeit der geprüften Heildiener auch auf das Zahnausziehen aus, aber nur auf jedesmalige Anordnung eines Arztes. Die Prüfung hielt der Kreisphysikus ab.

Für Frauen lagen diese kleinen wundärztlichen Dienste den Hebammen, besonders vorgebildeten Krankenpflegerinnen und den Diakonissen ob, die auch nach gehöriger Ausbildung in einer gut geführten Apotheke und nach bestandener Prüfung zum Führen einer Krankenhaus-Apotheke für geeignet erachtet wurden. Erlaß vom 2. Juli 1853 (Pistor, Gesundheitswesen Bd. I, S. 483). Das galt in gleicher Weise für die barmherzigen Schwestern und Brüder. Alle diese Personen übten zugleich Krankenpflege in geringerem oder größerem Umfange aus.

Die Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund gab auch die Ausübung der kleinen Chirurgie frei; die Medizinalverwaltung hielt aber das Weiterbestehen der geprüften Heildiener für das Gemeinwohl für zweckmäßig. (Erlaß vom 27. Dezember 1869, M.-Bl. 1870, S. 74.)

Inzwischen hatte die Krankenpflege durch geistliche Orden auch in der evangelischen Kirche einen Förderer gefunden. Der Pastor Theodor Fliedener gründete im Jahre 1830 in Kaiserslautern ein Mutterhaus

für evangelische Diakonissen und Diakonen. Diese Schöpfung fand solchen Beifall, daß schon 1837 in Berlin ein zweites Mutterhaus, das Elisabethkrankenhaus, und 1847 Bethanien zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen gegründet wurde. Im Laufe der Jahre entstand eine größere Anzahl von Ausbildungsstätten für geistliche Krankenpflege. Je mehr man den Vorteil und die günstigen Ergebnisse einer geordneten Krankenpflege durch hierzu vorgebildete Personen in der Bevölkerung schätzen lernte, desto weniger genügten die von den beiderseitigen christlichen Konfessionen zur Verfügung gestellten Kräfte nach Zahl. Man empfand namentlich in den Industriebezirken, besonders in dem oberschlesischen, der bekanntlich durch epidemische Krankheiten häufig bedrängt wird, den Mangel an geeigneten Krankenpflegern sehr lebhaft. Diese Erkenntnis fand Ausdruck in der Petition des Apothekers Lehfeldt in Neu-Berun an das Haus der Abgeordneten, welche den Wunsch aussprach, daß die Staatsregierung auf Staatskosten Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen ausbilden lassen möge. Am 5. Mai 1875 beschloß das Abgeordnetenhaus,

> „die Staatsregierung zu ersuchen, für die Heranbildung von Krankenpflegepersonal durch staatliche Subventionierung geeigneter Anstalten reichlicher als bisher Fürsorge zu treffen".

Die Düsseldorfer Regierung gab diesem Antrage schon im Anfange des Jahres 1876 Folge. Darauf fußend, wies der Minister der Medizinal-Angelegenheiten im März 1876 die Krankenhausvorstände an, wo es angezeigt sei, für Ausbildung eines geeigneten Krankenpflegepersonals zu sorgen. Doch sollten nur zuverlässige Personen mit gutem Leumund zugelassen werden.

Im Jahre 1897 wurde die Frage im Ministerium der Medizinal-Angelegenheiten wieder aufgenommen, erhielt aber erst weiteren Fortgang, als am 1. und 3. Februar 1902 im Reichstage Stimmen laut wurden, welche auf die in einzelnen Krankenhäusern vorgekommenen Unregelmäßigkeiten hinwiesen. Dabei wurde auch der geringen Besoldung des Krankenpflegepersonals in den staatlichen wie gemeindlichen Anstalten gedacht. Im Jahre 1903 wies man im preußischen Abgeordnetenhause auf diese Übelstände hin. Es wurden Vorschriften über eine bessere Ausbildung des Krankenpflegepersonals und seine auskömmliche Besoldung in Erwägung gezogen. 1904 regte der Reichskanzler den Gedanken der Vereinbarung für das ganze Reich gültiger Vorschriften über Ausbildung und Stellung des Krankenpflegepersonals bei den Bundesregierungen an und ersuchte am 22. Januar 1905 den preußischen Medizinalminister um kommissarische Beratungen mit den Kommissaren der Bundesregierungen über Vorschriften betreffend die Ausbildung und Stellung des Krankenpflegepersonals.

Die Vorberatungen über die Stellung des Krankenpflegepersonals und über Prüfungsvorschriften für dasselbe unter den Vertretern der Bundes-

regierungen währten das Jahr 1905 hindurch. Am 22. März 1906 nahm der Bundesrat den vereinbarten „Entwurf von Vorschriften über die staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen“ an.

Nach weiteren Vorarbeiten über die Ausführungsbestimmungen, Beratung mit den Beteiligten, erließ der Medizinalminister im Einverständnis mit dem Kriegsminister am 10. Mai 1907 die im M.-Bl. M. A., S. 185 ff. abgedruckten staatlichen Prüfungsvorschriften für das Krankenpflegepersonal nebst Ausführungsanweisungen. Die später eingetretenen Ergänzungen und Erläuterungen dieser Vorschriften fallen in das Jahr 1908.

Zur Förderung der öffentlichen Krankenpflege und zur Erleichterung des Reisens in Kur- und Badeorte, sowie zur Erholung usw. für die Mitglieder der Orden und Genossenschaften, welche der Krankenpflege dienen, waren wiederholt Anträge an die Eisenbahnverwaltung um freie Fahrt gerichtet worden, aber bis zum Jahre 1880 fast ausnahmslos abgelehnt worden.

Im Dezember 1880 entschloß sich der Minister der öffentlichen Arbeiten, der Frage näher zu treten, weil die Anträge sich mehrten, welche freie Fahrt oder doch ermäßigte Fahrpreise für das Pflegepersonal forderten. Der Minister der Medizinal-Angelegenheiten befürwortete diese Anträge im allgemeinen.

Mit königlicher Genehmigung vom 25. Januar 1882 wurde den Mitgliedern solcher Vereine und Genossenschaften freie Fahrt oder Ermäßigung des Fahrpreises auf Staatseisenbahnen gewährt, welche in Ausübung freier Liebestätigkeit statutenmäßig der öffentlichen Krankenpflege gewidmet sind.

Ähnliche Vergünstigungen erhielten auch die unbemittelten Pfleglinge der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten zum Zwecke des Besuches ihrer Angehörigen.

Am 7. März 1891 wies der Minister der öffentlichen Arbeiten auf Grund Allerhöchster Genehmigung die Eisenbahndirektionen an, mittellosen Kranken sowie nötigenfalls je einem Begleiter zum Zwecke der Aufnahme in öffentliche Kliniken und öffentliche Krankenhäuser bei den Reisen nach und von den Heilanstalten eine Fahrpreisermäßigung auf den Staatseisenbahnen dadurch zu gewähren, daß bei Benutzung der dritten Wagenklasse nur der Militärfahrpreis erhoben werde. Bedauerlicherweise traten im Laufe der Jahre arge Mißbräuche zutage, welche den Eisenbahnminister im Jahre 1905 nötigten, auf eine gewissenhaftere Prüfung der Anträge zu dringen.

Hier bleibt noch zu erwähnen, daß eine Art wilder Krankenpflege sich inzwischen herausgebildet hatte, welche unter dem Kleide von Pflegeschwestern aus nicht immer genügend ausgebildetem weiblichen Pflegepersonal bestand. Man trat daher dem Gedanken näher, die vorschriftsmäßig ausgebildeten Pflegerinnen durch Bestimmungen über die Kleidung und sonstige Bezeichnung der Krankenschwestern vor diesem Wettbewerb durch ungenügend

vorgebildete Personen zu schützen. Das vorschriftsmäßig vorgebildete Personal sollte durch eine bestimmte Kleidung und bestimmte Abzeichen geschützt werden. Dahin gehörten alle diejenigen Pflegegenossenschaften, welche schon früher ordnungsmäßig vorgebildet waren, wie die Schwestern vom Roten Kreuz, die von der Kaiserin Viktoria ins Leben gerufenen Viktoriaschwestern, die Schwestern vom Märkischen Hause u. dgl. m.

Heimstätten für Genesende (Rekonvaleszentenhäuser).

Während in Frankreich, England und Amerika schon seit Jahrzehnten, ja in ersterem Lande schon seit 1628 Genesungsheime bestanden, finden wir in Deutschland diese wohltätige und zweckmäßige Einrichtung, welche die Genesenden von dem Krankenhauszwange befreit und die Krankenhäuser entlastet, erst im Anfange des siebenten Jahrzehntes des vorigen Jahrhunderts durch eine Schöpfung in München 1861.

Für den preußischen Staat schufen die Johanniter 1886 die erste Heimstätte für Genesende mit 25 Betten in Groß-Lichterfelde bei Berlin und die Stadt Berlin 1887 die beiden Genesungsheime in Heinersdorf für Männer und in Blankenburg für Frauen.

Bei dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten regte der Geh. Medizinalrat Dr. Finkelnburg die Einrichtung von Heimstätten für Tuberkulöse im Januar 1890 an. Erst in der Sitzung der erweiterten Wissenschaftlichen Deputation am 25. Oktober 1899 trat man der Sache näher durch folgende Beschlüsse auf Grund eingehender Erörterung:

1. Heimstätten für Genesende sind geeignet, die Rekonvaleszenz abzukürzen, somit früheren Wiedereintritt in die Erwerbsarbeit zu ermöglichen und die Leistungsfähigkeit der Hospitäler durch Entlastung zu erhöhen.
2. Zur Aufnahme in Genesungshäuser sind nur solche Rekonvaleszenten geeignet, die eine besondere ärztliche Behandlung nicht mehr bedürfen.
3. Genesungshäuser sind, für die Geschlechter getrennt, in ländlichen Gegenden außerhalb der Städte in einer für den Verkehr günstigen Lage zu errichten.
4. Einrichtung, Verpflegung und Wartung können einfacher und billiger gestaltet werden als in Krankenhäusern.
5. Der Arzt der Anstalt soll leicht zu erreichen sein, braucht aber bei kleineren und mittelgroßen Anstalten nicht in der Anstalt zu wohnen.
6. Die Pfleglinge der Anstalt sollen sich viel im Freien bewegen, Gelegenheit zu Unterhaltungsspielen, aber auch zu leichteren Arbeiten haben.
7. Die fernere Errichtung solcher Anstalten ist von den kommunalen Verbänden, den Organen der Kranken-, Unfall- und Altersversicherung und von der Wohltätigkeit zu erwarten.

Die Behörden können anregend, fördernd, ratend dafür wirken und für ihre Hospitalkranken eigene Genesungshäuser errichten.

Im laufenden Jahrzehnt hat die Gemeinde-, Vereins- und die private Fürsorge Genesungshäuser und zwar für Tuberkulöse in größerer Zahl ge-

schaffen; die Bewegung für letztere ist bei dem Abschnitt „Tuberkulose“ besprochen.

Zu erwähnen sind noch Heimstätten für Wöchnerinnen, deren Errichtung der Professor der Geburtshilfe Dr. Löhlein im Februar 1888 bei dem Medizinalminister anregte. Daraufhin nahmen sich die geburtshilfliche Gesellschaft, die Ärztekammern für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin, sowie für die Provinz Sachsen der Sache an. Letztere beantragte die Errichtung von Wöchnerinnenheimen am 28. Mai 1888 in einer Vorlage, welche sich auf eine Reform des Hebammenwesens im allgemeinen bezog. Durch Erlaß vom 23. November 1888 ließ der Medizinalminister die übrigen Ärztekammern sich über die Errichtung von Wöchnerinnenheimen äußern. Die in den Wohnungen der ärmeren Klassen fast unmögliche Aseptik im Wochenbett würde durch diese Einrichtung ermöglicht, sie erschien im Interesse der Fortbildung der Hebammen zweckmäßig und sollte bedürftigen Frauen für die Zeit der Entbindung und des Wochenbettes Aufnahme gewähren. Die Hebammen des Ortes sollten die Entbindungen unter belehrender Aufsicht des Anstaltsarztes leiten.

In Cöln war im Jahre 1889 bereits ein Verein ins Leben getreten, welcher den Zweck verfolgte, ein unter ärztlicher Leitung stehendes Asyl für die kostenlose Abwartung der Entbindung und des Wochenbettes für unbescholtene dürftige Ehefrauen zu unterhalten und zugleich die Fürsorge für den Haushalt und die Familie zu übernehmen.

Im Jahre 1897 begründete ein Frauenverein „Wöchnerinnenheim“ auf einem städtischen Berliner Grundstück, Urbanstraße 24, eine Privatentbindungsanstalt, welche ehrbaren bedürftigen Ehefrauen unentgeltlich in gleicher Weise und mit den von der Ärztekammer der Provinz Sachsen ausgesprochenen Zielen offen stehen sollte. Durch Erlaß vom 1. November 1906 genehmigte der Medizinalminister die Ausbildung von höchstens 10 Hebammenschülerinnen in der jetzt im eigenen Heim in der Müllenhofstraße untergebrachten Anstalt.

Weitere Wöchnerinnenheime für gefallene Mädchen bestehen in der Drontheimerstraße in Berlin und in Lankwitz bei Berlin.

Seit langen Jahren bestand in Magdeburg eine derartige Anstalt unter der trefflichen Leitung des eifrigen und rastlosen Verfechters der ganzen Angelegenheit, Dr. Brenneke.

Fürsorge für Säuglinge und Kinder.

In Preußen wurde die Ernährung und Pflege der Haltekinder, d. h. derjenigen, fast nur unehelichen Kinder, welche nicht von ihren Müttern genährt und gepflegt, sondern von den Müttern fremden Frauen gegen Entgelt in Ernährung und Pflege bis zum vollendeten vierten oder sechsten

Jahre gegeben werden, zuerst vom Minister des Innern in Gemäßheit einer Kabinettsorder vom 30. Juni 1840 (M.-Bl., S. 375) der behördlichen Aufsicht unterworfen. Da in Preußen Findelhäuser nicht bestehen, werden die unehelichen Neugeborenen, sofern die Mutter sie nicht ernähren kann, von jeher als Haltekinder bei fremden Frauen gegen sehr geringes Entgelt untergebracht und vielfach so mangelhaft verpflegt, daß eine große Zahl dieser unglücklichen Wesen zugrunde geht; diese Pflegemütter bezeichnete man in Berlin als „Engelmacherinnen“. Der obige Erlaß bezog sich zuerst auf Berliner Verhältnisse und schrieb vor, daß die Pflege von Haltekindern nur von polizeilich konzessionierten Personen ausgeübt werden dürfe, damit die Kinder nicht verwahrloseten oder unzuverlässigen Frauen übergeben würden.

Die in gleichem Sinne 1872 in England beratene „The infant protection acte 1872“ veranlaßte den Minister des Innern in Gemeinschaft mit dem Medizinalminister die Frage der Erhaltung der Ziehkinder am 15. Oktober 1872 (M.-Bl., S. 297) wieder aufzunehmen und Bericht über die Lage der Sache in den Provinzen zu erfordern. Daraufhin ordneten die Minister am 18. Juli 1874 (M.-Bl., S. 173) an, da eine Regelung durch Gesetz zurzeit nicht angängig erscheine, durch Polizeiverordnung mit Rücksicht auf die Vorschriften der Reichsgewerbeordnung nicht zulässig sei, diejenigen Personen, welche fremde Kinder im Alter von noch nicht vier Jahren bei sich aufnehmen, durch Polizeiverordnung zur Anmeldung der Kinder bei der Ortspolizeibehörde zu verpflichten.

Nachdem durch Artikel 1 des Reichsgesetzes vom 23. Juli 1879 ausgesprochen war, daß die Erziehung von Kindern gegen Entgelt nicht unter die Vorschriften der Gewerbeordnung falle, erweiterten die Minister die Befugnis der Behörden zur Regelung des Haltekinderwesens durch Erlaß vom 25. August 1880 dahin, daß nach vorliegendem Bedürfnis Polizeiverordnungen zu erlassen seien, für welche die Hauptpunkte in dem Erlaß in acht Ziffern angegeben waren. In fast allen Landesteilen erschienen darauf entsprechende Polizeiverordnungen, welche als Altersgrenze der Überwachung das sechste Lebensjahr festsetzten.

Damit haben sich die Minister am 20. März 1896 (M.-Bl., S. 67) einverstanden erklärt; nur sollten körperlich oder geistig kranke und deshalb vom Schulbesuch ausgeschlossene, in fremder Pflege befindliche Kinder weiter beaufsichtigt werden.

In Berlin machte die Ordnung des Haltekinderwesens naturgemäß immer neue Maßnahmen erforderlich, insbesondere vermehrte Beaufsichtigung der Pflegerinnen. Nach vielfachen Erörterungen übertrug man die Beaufsichtigung einer Anzahl in der Charité vorgebildeter, für ihre Mühewaltungen bezahlter Damen und außerdem mehreren Kreisärzten. Nachdem sich diese

Maßregel für Berlin und die Vororte bewährt hatte, forderten die Minister am 1. Februar 1905 (M.-Bl. M. A., S. 125) die Regierungspräsidenten auf, im Bedürfnisfalle gleiche Maßnahmen anzuregen und sich demnächst über den Erfolg zu äußern.

Krankentransport.

Die Fortschaffung von Kranken war in älteren Zeiten eine sehr dürftige und artete oft geradezu in Grausamkeiten aus. Die Gemeinden waren verpflichtet, Kranke und Gebrechliche, welche unterwegs liegen blieben oder auch in einem Orte erkrankt waren, weiterzuschaffen. Diese Verpflichtung führte zu dem groben Unfug, daß solche elenden Menschen, unter denen sich unter Umständen auch Kranke mit ansteckenden Krankheiten befanden, von einer Gemeinde über die Grenze in ein anderes Gemeindegebiet geschafft wurden und dort liegen blieben mit der Anzeige an den Gemeindevorstand, daß der Kranke oder Gebrechliche dort angekommen sei. Diese Überführung von Kranken erhielt den Namen „Krüppelfuhre". Diesen Unfug verbot bereits Friedrich der Große durch die Order vom 2. März 1772, welche spätere Ministerialerlasse wiederholten. Auch die früher zum Teil durch Krüppelfuhren von einer Gemeinde zur anderen transportierten Vagabunden und Bettler sollten gleich in die Landarmenanstalten übergeführt werden.

Der Transport von Kranken liegt jetzt vielfach in der Hand von Privatunternehmern, ausnahmsweise in der Hand der Gemeinden, untersteht aber der staatlichen Aufsicht, die beim Zutagetreten von Ungehörigkeit einsetzt. In Berlin wirkt die Rettungsgesellschaft für den Krankentransport günstig; die Unfallstationen besitzen eigene Krankentransportwagen. Auch in vielen größeren Städten bestehen derartige Einrichtungen. Am 30. März 1906 hat das Zentralkomitee für das Rettungswesen in Preußen dem Medizinalminister Grundzüge für die Regelung und Einrichtung des Krankenbeförderungswesens und der ersten Hilfe in Krankenhäusern sowie für die erste Besorgung Bewußtloser usw. überreicht. Während der Vorberatungen über dieselben ist der Reichskanzler der Angelegenheit behufs Regelung für das Deutsche Reich nähergetreten.

Rettung Scheintoter und Verunglückter.

Für die Rettung Verunglückter hat die Verwaltung des Gesundheitswesens in Preußen schon seit Ende des verflossenen Jahrhunderts gesorgt; eine Anleitung zur Hilfeleistung für solche Fälle und bei Scheintod wurde unter dem 31. Oktober 1794 von dem Ober-Collegium sanitatis veröffentlicht.

Die Anweisung zur zweckmäßigen Behandlung und Rettung von Scheintoten oder durch plötzliche Zufälle verunglückten Personen, herausgegeben

auf Veranlassung des Königlichen Ministeriums der Medizinal-Angelegenheiten vom 4. September 1847, bildete die Grundlage für die 1876 von dem Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Skrzeczka und 1883 und 1891 von dem Verfasser dieser Grundzüge verfaßten kleinen Schriften in Tafelform:

Die Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes. Anweisung für Nichtärzte zur ersten Hilfsleistung. Im amtlichen Auftrage neu bearbeitet. Berlin, Richard Schoetz.

Diese Anweisung ist von dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten bei jedesmaligem Neuerscheinen durch die Regierungspräsidenten den Behörden empfohlen worden.

Bekannt ist die Tätigkeit der von dem Wirkl. Geh. Rat Prof. Dr. Friedrich v. Esmarch ins Leben gerufenen, in ähnlichem Sinne wirkenden Samaritervereine.

Übrigens ist jedermann, nicht der Arzt allein, bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr und Not verpflichtet, der Aufforderung der Polizeibehörde oder deren Vertreter, Hilfe zu leisten, nachzukommen. (R.-Str.-G.-B. § 360, Z. 10.)

Die ältesten Vorschriften der Medizinalverwaltung über Rettung von Scheintoten enthalten die Zeichen des Todes zur Verhütung des Lebendigbegrabenwerdens und sind durch Polizeiverordnungen der Regierungen verbindlich gemacht worden. Eine Totenschau durch Sachverständige besteht ungeachtet häufiger Anregung seitens der Ärzte und Befürwortung durch die Medizinalverwaltung auch heute noch nicht, obwohl andere Bundesstaaten dieselbe eingeführt haben. Für einzelne Städte und Kreise, z. B. Berlin und den Kreis Niederbarnim, ist die ärztliche Leichenschau eingeführt.

Um die Rettung Scheintoter zu fördern, setzte die Staatsregierung durch wiederholte Bekanntmachungen Prämien von fünf Talern für erfolglose und zehn Talern für erfolgreiche Bemühungen bereits durch das Edikt vom 15. November 1775, Artikel IV, aus. Ein Runderlaß des Medizinalministers und des Ministers des Innern vom 20. Oktober 1820 wiederholte diese Bekanntmachung. Am 2. Februar 1821 wurden von denselben Ministern für Prämiierung der Ärzte nähere Bestimmungen erlassen, welche im Laufe der Jahre mehrfach Erläuterungen dahin erfuhren, welche Art von Bemühungen zu belohnen sei, daß die Zahl der Menschen, an denen Rettungsversuche gemacht seien, auch die Zahl der Prämien bedinge usw. Daß die Prämien auch Heildienern gegebenenfalls zuteil werden sollten, bestimmte der Erlaß vom 27. Juli 1871.

Anstalten und Einrichtungen für Geisteskranke, Idioten und Epileptische.

Die staatliche Fürsorge für die Geisteskranken und geistig Minderwertigen konnte selbstredend erst beginnen, nachdem die Erkennung derartiger Krankheiten gewachsen war. Die Anschauungen des Mittelalters und der darauf folgenden Jahrhunderte über Besessene, Rasende u. dgl. m. mußten durch eine bessere Erkenntnis beseitigt sein, bevor man in diesen traurigen Zuständen nur Krankheiten sehen konnte.

In Berlin wurden die Wahnsinnigen bis 1726 im Dorotheen- und Friedrichs-Hospital untergebracht; erst in diesem Jahre wurde ein Haus in der Krausenstraße zur Irrenanstalt bestimmt, 1747 erweitert und 1766 bequemer eingerichtet. Unentgeltlich wurden dort die ganz armen Geisteskranken aus der Stadt aufgenommen, wohlhabendere dagegen und auswärtige Kranke nur gegen eine mäßige Bezahlung. Vielfach stammten diese Kranken aus anderen Heilanstalten und waren meist unheilbar. Die Rasenden wurden in sogenannten Kasten (Bohlenverschläge), die durch oberhalb gezogene Röhren erwärmt waren, aufbewahrt, ruhigere Kranke zusammen in einem Zimmer und in Spinn- und Arbeitssälen untergebracht. Die ganze Einrichtung dieses Hauses war aber selbst nach den damaligen Anschauungen unvollkommen und unzweckmäßig. Als das Haus 1800 abbrannte, vereinigte man die ganze Anstalt mit der Charité. Dort wurden hauptsächlich arme geisteskranke Einwohner Berlins und Potsdams zur Heilung unentgeltlich, wohlhabendere und auswärtige Kranke gegen Bezahlung aufgenommen. Die Anstalt war unter der Leitung des Armendirektoriums der ärztlichen Aufsicht des ersten und zweiten Arztes der Charité sowie eines Pensionärs oder Stabschirurgen anvertraut. Die Zahl der Geisteskranken betrug im Durchschnitt 150. Über das bei ihrer Aufnahme zu beobachtende Verfahren waren Vorschriften gegeben. Zu der Behandlung der Geisteskranken in dieser Anstalt gehörte eine geregelte und zwar nicht nur körperliche, sondern auch geistige Beschäftigung aller Kranken nach Maßgabe ihrer physischen und geistigen Fähigkeiten, wozu sowie überhaupt zum pünktlichen Gehorsam sie nötigenfalls mit Zwang angehalten wurden. Gebildete Kranke mußten zeichnen und vorlesen, rechnen und stricken, Kegel schieben und aufsetzen, auch Musik treiben, andere weniger gebildete wurden mit Exerzieren, Herumziehen eines Wagens, mit Auf- und Abwerfen von Erdhügeln, auch mit Holzsägen u. dgl. beschäftigt, um sie von ihren verkehrten Gedanken abzulenken. Zwangsmittel waren: das Schildwachestehen mit hölzernem Gewehr, der Sack, worin sie krumm stehen mußten, ein kaltes Sturzbad auf den Kopf und das Drehen auf der von Mason-Coxe erfundenen Maschine, jedoch immer unter Aufsicht eines Arztes. Diese Maschine hatte Ähnlichkeit

mit einem Karussel, worauf sich eine Lagerstelle befand, auf welcher der Kranke an den Extremitäten gefesselt und mittels eines Brustriemens befestigt, und so schnell umgedreht wurde, als es der Arzt behufs des zu bewirkenden Eindrucks und zur Beruhigung des Tobsüchtigen für nötig fand. Zu der Veranstaltung von Bädern war ein eigener Bademeister angestellt.

Eine in Rücksicht auf Reinlichkeit, Ordnung und zweckmäßige Behandlung musterhafte Anstalt für das Departement der Königlichen Regierung zu Potsdam war die Irrenanstalt in Neu-Ruppin, welche aus dem Landarmenfonds mit 6000 Talern Staatszuschuß mit einem Gesamtkostenaufwande von 45 381 Talern errichtet war und am 1. März 1801 eröffnet wurde. Außer den genannten Anstalten bestanden für das Königreich am Ende des 18. Jahrhunderts noch zwei Irrenanstalten für die Provinz Schlesien seit 1785 in Jauer und Brieg, in Königsberg für die Provinz Preußen, in Luckau für den Frankfurter Regierungsbezirk.

Alle Privatirrenanstalten standen schon damals unter staatlicher Aufsicht, ausgeübt durch die zuständigen Provinzialregierungen. Nach § 91 des Gesetzes über die polizeilichen Verhältnisse der Gewerbe vom 7. September 1811 (G.-S., S. 272) durften Privatirrenanstalten in Krankenhäusern nur mit Genehmigung des allgemeinen Polizeidepartements angelegt werden. Auf den Bericht einer Provinzialregierung erteilte die Abteilung für das Medizinalwesen im Ministerium des Innern am 1. Februar 1810 einen Bescheid, zufolge dessen Anstalten, welche sich mit der Pflege und physischen Kur gemütskranker Personen beschäftigen, unter Aufsicht der Medizinalpolizei stehen, d. h. von den kompetenten Physikern einmal jährlich revidiert werden sollten. Auch sollten die Physiker darauf halten, daß kein Gemütskranker ohne das Zeugnis eines bekannten approbierten Arztes in eine solche Anstalt aufgenommen werde.

Im übrigen waren für die Aufnahme von blödsinnigen und wahnsinnigen Personen in eine Privatirrenanstalt die Vorschriften der allgemeinen Gerichtsordnung, Teil I, Tit. 38, § 2 maßgebend. Darauf weist insbesondere ein Erlaß des Staatsrates vom 29. September 1803 auf Befehl des Königs hin, welcher angeordnet hatte, daß die Aufnahme von derartigen Kranken nach folgenden Gesichtspunkten zu erfolgen habe:

1. Die Ortspolizeibehörde sei verpflichtet, für derartige Kranke, um das Publikum gegen die Ausbrüche ihrer Anfälle zu schützen, solche Vorkehrungen zu treffen und zu dem Zweck einer an Ort und Stelle anzuordnenden Aufsicht über den kranken Menschen anzuordnen, sodann der Kammer der Provinz davon Anzeige zu machen. Wenn die Kammer die Krankheit des Menschen einigermaßen bescheinigt finde, so habe sie das Landesjustizcollegium zu benachrichtigen, damit dasselbe nach Vorschrift der vorher angeführten allgemeinen Gerichtsordnung die Untersuchung herbeiführe und darauf antrage, daß der Mensch für wahn- oder blödsinnig erklärt würde. Bevor nicht ein richterliches Erkenntnis

den Menschen für wahn- oder blödsinnig erklärt habe, dürfe der Kranke in der Regel nicht in eine Irrenanstalt aufgenommen werden. Sollte die Herbeiführung dieses Erkenntnisses längere Zeit erfordern, die Krankheit aber derartig sein, der Wahnsinnige auch nicht vermögend sein, so könne das zuständige Gericht die Aufnahme des Wahn- oder Blödsinnigen in ein Irrenhaus durch die Kammer der Provinz auch dann herbeiführen, wenn nur ein gehörig qualifizierter Arzt ihn für wahn- oder blödsinnig erklärt habe. Die weitere Untersuchung der Krankheit könne dann durch den Arzt der Irrenanstalt erfolgen.

Eine Kabinettsorder vom 5. April 1804 befahl, daß die Aufnahme von Geisteskranken, welche gerichtlich noch nicht für geisteskrank erklärt worden waren, sogleich dem zuständigen Gericht angezeigt werde, damit unter keinem Vorwand irgend ein Gemütskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntnis dafür erklärt worden war, in den Irrenanstalten zurückgehalten werde. Ein Runderlaß der Minister der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern vom 16. Februar 1839 schärfte nochmals sofortige Anzeige von der Aufnahme Geisteskranker in Irrenanstalten an die Gerichte ein, damit das Gericht in den Stand gesetzt werde, sich von den näheren Umständen zu unterrichten und zu prüfen, ob genügende Veranlassung zur Aufnahme des Kranken vorhanden gewesen sei, und welche Sicherheitsmaßregeln etwa die Sorge für das Vermögen des Gemütskranken erfordere. Endlich dürfe die Aufnahme niemals auf bloßes Privatersuchen, selbst nicht der Eltern oder eines Ehegatten, sondern nur auf Ansuchen des Gerichtes oder der Ortspolizeibehörde erfolgen und zwar nur auf Grund eines Attestes des Physikus oder eines anderen zuverlässigen Arztes.

Am 21. Januar 1841 ordnete der Minister des Innern an, daß die Aufnahme von geisteskranken Ausländern in preußische Irrenanstalten der heimatlichen Regierung zur Kenntnis zu bringen sei, damit dieselbe Gelegenheit habe, sich zu überzeugen, daß die Unterbringung ihres Untertanen nicht zur Beeinträchtigung seiner persönlichen Freiheit erfolgt sei. Der Medizinalminister und der Minister des Innern verfügten am 20. Oktober 1845 (M.-Bl., S. 352), daß in Zukunft außer dem gerichtlichen Erkenntnis der Blödsinnigkeitserklärung bei Nachsuchung der Aufnahme in eine Anstalt auch das ärztliche Attest über die Untersuchungsverhandlung, in welcher die Sachverständigen ihr schließliches Urteil über die Heil- oder Unheilbarkeit abgegeben hatten, mit vorzulegen sei. Ein Erlaß derselben Minister in Gemeinschaft mit dem Justizminister vom 18. März 1850 (M.-Bl., S. 167) sprach sich dahin aus, daß, wenn sich bei einem Unmündigen herausstelle, daß er an Wahn- oder Blödsinn leide, es innerhalb der Rechte und Pflichten des Vormundschaftsgerichts liege, dessen Aufnahme in eine Irrenanstalt ohne weiteres zu bewerkstelligen und ein Widerspruch der Direktion einer solchen Anstalt aus der Order vom 5. April 1804 nicht zu entnehmen sei.

Am 25. April 1862 erklärten die zuständigen Minister, daß nach den an die Polizeibehörden erlassenen Verfügungen vom 16. Februar 1839 die Privatirren-

anstalten hinsichtlich der Aufnahme ihrer Kranken keine andere Stellung einnehmen sollten als die öffentlichen Anstalten, zumal sie der Beaufsichtigung durch die Medizinalpolizei durch periodische Revisionen der Kreisphysiker nach dem Runderlaß vom 7. Mai 1859 in gleicher Weise unterworfen seien wie die öffentlichen Anstalten, welche alljährlich durch den Regierungs-Medizinalrat revidiert werden müßten und außerdem noch einer gelegentlichen Revision bei anderweitiger Tätigkeit des Regierungs-Medizinalrats gewärtig sein müßten. Zu den Privatanstalten seien aber nicht allein die von einem Privatunternehmer geschaffenen Einrichtungen zu rechnen, sondern auch solche Irrenanstalten, zu deren Einrichtung und Verwaltung Gemeinden, Kreise, Gesellschaften und milde Stiftungen die Genehmigung erhalten hätten.

Durch Allerhöchste Order vom 8. März 1873 wurde genehmigt, daß zur Begründung des Antrages auf ausnahmsweise Unterbringung eines gemeingefährlichen Geisteskranken in eine Irrenanstalt vor dessen gerichtlicher Wahn- oder Blödsinnigkeitserklärung nicht mehr das Zeugnis zweier Ärzte, sondern nur das eines Arztes erforderlich sein sollte. (G.-S., S. 190.)

Die Anzeige über die Aufnahme Geisteskranker an die Gerichte ist nach dem Inkrafttreten der neuen Gerichtsgesetze an die Staatsanwaltschaft zu richten.

Die Behandlung geisteskranker Sträflinge hat die Zentralverwaltung lange und vielfach beschäftigt. Schon am 26. Oktober 1858 (M.-Bl., S. 327) verfügte der Minister des Innern,

daß Sträflinge, bei denen Geisteskrankheit eintrete, welche heilbar oder als unheilbar noch nicht erwiesen sei, von der Strafanstalt in gehörige Behandlung und Pflege gegeben werden müßten, und zu dem Ende zu erwägen sei, ob der Kranke in der Anstalt selbst eine zweckentsprechende Behandlung erhalten oder in eine Irrenheilanstalt überführt werden müsse. Wenn dagegen ein Sträfling unzweifelhaft als geisteskrank anzusehen sei, so könne an ihm eine Strafe überhaupt nicht mehr vollstreckt werden.

Alle bisher für geisteskranke Sträflinge getroffenen Maßnahmen hatten nicht den gewünschten Erfolg. Die zweckmäßige Unterbringung von geisteskranken Verbrechern und verbrecherischen Irren sowie die Entlarvung von eine Geisteskrankheit vortäuschenden Sträflingen ist mit großen Schwierigkeiten verknüpft und unter gewöhnlichen Verhältnissen in einer Strafanstalt fast unmöglich. Die zweckmäßige Unterbringung solcher Sträflinge hat die beteiligten Minister seit 1864 dauernd beschäftigt und war am Ende des Jahres 1907 noch nicht endgültig erledigt. Im März 1864 legte der Hausarzt der Strafanstalt in Halle (Saale), Sanitätsrat Dr. Delbrück, dem Minister des Innern mit einem von ihm veröffentlichten Aufsatz: „Die Seelenstörungen in den Strafanstalten und ihre Behandlung“ eine Denkschrift vor, in welcher er unter Hinweis auf die großen Übelstände, welche mit dem Verbleib geisteskranker Verbrecher in den Gefängnissen, wie mit deren Überführung in die Provinzialirrenanstalten verbunden sei, vorschlug, nach dem Beispiel anderer Länder eine Zentralirrenanstalt für irre Verbrecher auch in Preußen zu errichten. Der Minister des Innern erforderte

in Gemeinschaft mit dem Medizinalminister darüber Berichte von den Provinzialbehörden. Dabei blieb es nach Lage der Akten. Die Angelegenheit erhielt neue Anregung durch Dr. Wiedemeister in Osnabrück und zum zweitenmal durch Dr. Delbrück, kam aber nicht weiter.

Am 21. Juli 1882 hatte der Landesdirektor der Provinz Sachsen namens der Direktoren mehrerer Provinzen die Unterbringung von geisteskranken Strafgefangenen in Staatsanstalten beantragt. Am 14. November 1883 äußerte sich die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen gegen die Errichtung einer Zentralanstalt für irre Verbrecher, weil es bedenklich sei, eine große Anzahl gefährlicher geisteskranker Verbrecher in einer Zentralanstalt anzuhäufen, konnte sich aber auch mit der Einrichtung von Irrenstationen an Strafanstalten nicht einverstanden erklären.

Bereits am 25. Oktober 1882 (Just.-M.-Bl., S. 325) hatte der Justizminister angeordnet, daß ein wegen Geisteskrankheit aus dem Gefängnis Entlassener von dem Gefängnisvorsteher der Polizeibehörde des Entlassungsortes zu überweisen sei.

Ungeachtet des ablehnenden Gutachtens der Wissenschaftlichen Deputation beschlossen die Minister mit Rücksicht auf die dauernd durch Entweichung irrer Verbrecher bedrohte Sicherheit der Bevölkerung und im Interesse der kranken Verbrecher im Jahre 1887 nach eingehenden Erwägungen, in Verbindung mit der Strafanstalt Moabit eine Beobachtungsstation für solche Kranke und für Simulanten einzurichten, welche mit 40 Betten am 10. März 1888 eröffnet wurde. Der Minister des Innern wies die Regierungspräsidenten auf diese Einrichtung hin, deren Bestehen späterhin auch den Bundesregierungen durch den Reichskanzler mitgeteilt wurde.

Die Moabiter Anstalt bewährte sich in solcher Weise, daß bis zum Jahre 1898 neben Strafanstalten und Gefängnissen noch fünf Abteilungen für irre Verbrecher in Breslau, Tapiau, Cöln, Graudenz, Halle (Saale), 1900 eine Abteilung in Münster und 1906 eine in Brauweiler eingerichtet wurden.

In der Rheinprovinz hatten Privatirrenanstalten, welche dort vielfach in den Händen geistlicher Orden sind, freiwillige Pensionäre, d. h. Personen, welche geistig nicht normal, aber doch nicht geisteskrank im gesetzlichen Sinne sind, auf Wunsch ihrer selbst oder ihrer Angehörigen aufgenommen. Da hierdurch die Möglichkeit gegeben war, sich unbequemer Familienangehöriger unscheinbar zu entledigen, erließ der Medizinalminister am 17. Juni 1874 auf die Äußerung des Oberprokurators der Rheinprovinz bestimmte Vorschriften über die Aufnahme und Aufbewahrung solcher Personen in den Privatirrenanstalten zum Schutze der persönlichen Freiheit, insbesondere in der Richtung, daß es nicht lediglich dem Ermessen der An-

staltsvorsteher überlassen bleibe, zu bestimmen, ob eine in der Anstalt befindliche Person zu den Geisteskranken gehöre oder nicht. Die Aufnahme eines jeden solchen Pensionärs setze voraus:

1. eine ärztliche Bescheinigung der Zweckmäßigkeit der Aufnahme vom medizinischen Standpunkte;

2. die schriftliche Einwilligung des Pensionärs selbst oder seines gesetzlichen Vertreters;

3. die binnen 24 Stunden nach der Aufnahme zu bewirkende Anmeldung jedes Aufgenommenen bei der Polizeibehörde.

Die Anstalten, welche freiwillige Pensionäre hielten, sollten mit Rücksicht hierauf einer monatlichen auf ihre Kosten abzuhaltenden Revision durch den Kreisphysikus unterworfen werden.

Im Laufe der Jahre und mit der Vermehrung der Privatirrenanstalten wurden Klagen über den Betrieb solcher Anstalten häufiger. Der Medizinalminister sah sich daher veranlaßt, der Beaufsichtigung solcher Anstalten wieder näher zu treten und erforderte von der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen im Jahre 1885 eine gutachtliche Äußerung über die staatliche Beaufsichtigung der Privatirrenanstalten. Das Gutachten vom 13. Januar 1886 sprach sich dahin aus,

daß eine Revision der Anstalten am besten durch eine Revisionskommission, wie bereits in anderen Ländern geschehe, ausgeführt werde, welcher aber unbedingt ein psychiatrisch durchgebildeter Arzt beigegeben werden müsse. Es müsse über jeden Kranken ein Journal geführt werden. In Zukunft sei von dem Unternehmer der Anstalt binnen spätestens 24 Stunden nach der Aufnahme an die Heimatspolizeibehörde des Kranken eine vertrauliche Anzeige unter Beifügung einer Abschrift des amtsärztlichen Gutachtens zu erstatten. Endlich wurden noch bestimmte Vorschriften für die Lagerstätten der Kranken, den jedem Kranken zu gewährenden Luftraum und die Beschaffung genügender Badeeinrichtungen vorgeschlagen, sowie gefordert, daß in jeder Anstalt, welche heilbare Geisteskranke aufnehme, ein Arzt wohnen müsse.

Auf Grund dieses Gutachtens und der infolge der von den Regierungspräsidenten erstatteten Berichte erließen die Minister des Innern, der Justiz und der Medizinal-Angelegenheiten am 19. Januar 1888 (M.-Bl., S. 39) Vorschriften über Aufnahme und Entlassung von Geisteskranken in und aus Privatirrenanstalten sowie über die Beaufsichtigung derselben.

Die Aufnahme sollte nur auf ein zuverlässiges ärztliches, in der Regel amtsärztliches oder das Attest eines pro physicatu geprüften Arztes erfolgen. In dringenden Fällen, namentlich bei Gemeingefährlichkeit, genüge auch das wohlbegründete Attest eines jeden approbierten Arztes. Das vorbezeichnete Attest dürfe nicht länger als 14 Tage vor der Aufnahme ausgestellt sein. Es folgen dann Vorschriften über die Aufnahme von entmündigten Kranken, über die Überweisung von Gemeindekranken aus öffentlichen in Privatanstalten und über die Aufnahme von freiwilligen Pensionären nach Maßgabe des Erlasses vom 17. Juni 1874.

Die Vorschriften über Anzeige an die Behörden, über Entlassung geben Bekanntes wieder. Dagegen sind die Aufsichtsvorschriften erheblich verschärft.

Jährlich sollten zwei unvermutete Revisionen durch den Physikus, je eine im Sommer, eine im Winter stattfinden. Außerordentliche Revisionen können jederzeit angeordnet werden. Der Umfang der Besichtigungen ist vorgeschrieben, ihr Ergebnis aufzuzeichnen, die Niederschrift vorzulegen. Schließlich sind für die Konzessionierung von Privatirrenanstalten Bedingungen vorgeschrieben.

Weiteres aus diesem Erlaß anzuführen erübrigt, weil wenige Jahre später Änderungen der Bestimmungen eintraten.

Was die Aufnahme von Ausländern und nicht den deutschen Bundesstaaten angehörigen Geisteskranken anlangt, so erklärten die Minister im Jahre 1890, daß für ihre Aufnahme in preußische Privatirrenanstalten diejenigen amtlich beglaubigten Bescheinigungen in Zukunft genügen sollten, welche in ihrem Heimatsstaate für die Aufnahme von Geisteskranken in Privatirrenanstalten erforderlich seien. Unterm 12. April 1890 forderte der Medizinalminister die Revisoren von Privatirrenanstalten auf, besondere Aufmerksamkeit auf die Verpflegung der Kranken zu verwenden, und namentlich die Art der Verpflegung derjenigen Kranken sorgfältig zu beachten, welche die niedrigsten Verpflegungssätze zahlten. Ein Erlaß vom 21. Februar 1893 (M.-Bl., S. 128) der Minister des Innern und der Medizinal-Angelegenheiten sprach sich über den Begriff einer Privatkrankenanstalt im Sinne des § 30 der Reichsgewerbeordnung dahin aus:

1. Der § 30 der R.-G.-O. bezieht sich nicht auf Anstalten, die von öffentlichen Korporationen zur Erfüllung ihrer Korporationszwecke unterhalten werden, sondern nur auf Privatkranken- usw.-Anstalten, und zwar nur auf solche, welche gewerbsmäßig betrieben werden, also nicht auf solche, welche lediglich den Charakter von Wohltätigkeitsanstalten an sich haben.

2. Die Erhebung von Pflegegeldern gibt der Anstalt nur dann den Charakter eines gewerblichen Unternehmens, wenn damit die Erzielung von Überschüssen bezweckt wird.

3. Dies gilt besonders auch für die Anstalten der Orden, Kongregationen, Wohltätigkeitsvereinigungen usw.

4. Nur bestimmten physischen Personen kann die Konzession zur Errichtung von Privatirrenanstalten erteilt werden.

5. Die nicht unter § 30 der Gewerbeordnung fallenden öffentlichen und Privatanstalten sind der Einwirkung des Staates keineswegs entzogen, derselbe übt das volle Aufsichtsrecht aus und hat insbesondere auch in betreff der Errichtung und Aufhebung aus polizeilichen Gesichtspunkten entscheidenden Einfluß.

Nach weiteren eingehenden Beratungen über die Aufnahme und Entlassung von Geisteskranken bestimmten die Minister der Justiz-, der Medizinal-Angelegenheiten und des Innern am 20. September 1895 (M.-Bl., S. 271) weiteres über die Aufnahme und Entlassung von Geisteskranken, Idioten und Epileptikern in und aus Privatirrenanstalten sowie über Einrichtung, Leitung und Beaufsichtigung solcher Anstalten und bemerkten dabei, daß die vom Staate oder von den Kommunalverbänden errichteten und geleiteten Anstalten nicht unter die Vorschriften dieser Anweisung fielen. Im übrigen

wurde auf die bestehenden Bestimmungen über die Anmeldung von Ausländern, über die Aufnahme freiwilliger Pensionäre, über die ärztliche Leitung von Heil- und größeren Pflegeanstalten, über außerordentliche Revisionen durch den Kreisarzt oder durch die Besuchskommission hingewiesen. Die hier erteilten Vorschriften sind bis jetzt maßgebend geblieben. Die Vorschriften über Bau, Einrichtung und Betrieb der Anstalten gründeten sich auf ein Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom Jahre 1893. (S. 217.)

Die in Aussicht genommene Errichtung von Besuchskommissionen der Anstalten für Geisteskranke, Idioten und Epileptische erhielt Verwirklichung durch die Bewilligung der erforderlichen Mittel zu Tagegeldern und Reisekosten für die psychiatrischen Mitglieder der Kommission in der Sitzung des Landtages im Frühjahr 1896, so daß die Kommissionen [1]) bereits im Jahre 1896 ihre Tätigkeit aufnehmen konnten, welche nach einer Geschäftsanweisung vom 11. Mai 1896 ihr Augenmerk

1. auf den Zustand der Kranken richten und durch persönliche Unterhaltung feststellen sollten, ob etwa die Wünsche oder Beschwerden der Kranken begründet und deshalb zu beachten seien. Ferner, ob in der Anstalt Personen als Kranke sich befänden, durch deren Zustand die Notwendigkeit der Pflege in einer Anstalt nicht bedingt sei und ob solche Personen wider ihren Willen in der Anstalt festgehalten würden;

2. sei die Behandlung der Kranken nach jeder Richtung einer Prüfung zu unterwerfen, ebenso die Ernährung und Körperpflege;

3. es sei zu erwähnen, ob die ärztliche Tätigkeit nach Zahl und Ausbildung der Ärzte genügend organisiert sei. Die Führung der Krankengeschichte und der Bücher sei zu kontrollieren;

4. die Beschaffenheit des Wartepersonals und dessen Verständnis für seine Aufgaben habe die Kommission zu prüfen, endlich die baulichen Einrichtungen nach den gegebenen Vorschriften zu besichtigen und jährlich über die einzelnen Punkte kurz zu berichten.

Die durch den Allerhöchsten Erlaß vom 12. Mai 1897 dem Oberpräsidenten übertragene gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Provinzialirrenanstalten hatte zum Zweck, eine einheitliche Beaufsichtigung derselben herbeizuführen. Aus dem Mangel an technischen Räten für die Handhabung dieses Aufsichtsrechtes können sich Schwierigkeiten nicht ergeben, da der Oberpräsident der Mitwirkung des Regierungs- und Medizinalrates der zuständigen Regierung sich zu bedienen in der Lage ist und auch nach seinem Ermessen einen anderen geeigneten, namentlich psychiatrischen Sachverständigen zuziehen kann (Erlaß vom 15. November 1897).

Im Dezember 1897 wurden Erhebungen darüber angeordnet, welche Krankenhäuser Vorkehrungen für die Aufnahme und vorläufige Pflege einer Anzahl geisteskranker Personen etwa in Form einer kleinen Abteilung

---

[1]) Jede Kommission sollte aus einem höheren Verwaltungsbeamten, dem Regierungs- und Medizinalrate und einem Psychiater bestehen.

besitzen. Es käme insbesondere in Betracht, ob die Kranken dort nur wenige Tage oder wochenlang, oder für noch längere Zeit verbleiben. Dabei würde darauf zu sehen sein, ob eine über einige Tage hinausreichende Behandlung derartiger Kranker in allgemeinen Krankenhäusern regelmäßig stattfinde und ob die darauf verwendete ärztliche Tätigkeit eine dem Zweck genügende sei und ob die Verhältnisse der einzelnen Einrichtungen einer sachgemäßen Aufsicht unterliegen.

Am 15. Juni 1901 ordnete der Minister des Innern in Gemeinschaft mit dem Medizinalminister an, daß die Entlassung gefährlicher Geisteskranker aus den öffentlichen Irrenanstalten nicht ohne Vorwissen der Polizeibehörden stattfinden dürfe, nachdem diese vorher von der beabsichtigten Entlassung der nach ihrem Vorleben als gefährlich zu erachtenden Personen gehört worden und der Behörde Gelegenheit gegeben wäre, etwaige Bedenken über die Entlassung zu äußern. Diese Vorschrift war veranlaßt durch wiederholte Entlassung von Sträflingen, welche angeblich geheilt, tatsächlich aber ungeheilt waren und bald nach der Entlassung ihre verbrecherische Tätigkeit erfolgreich wieder aufnahmen; auch handelte es sich dabei nicht selten um Simulanten. Die Minister verfügten deshalb:

1. daß auf Grund des § 51 Str.-G.-B. freigesprochene und auf Grund des § 203 Str.-P.-O. außer Verfolgung gesetzte Personen und geisteskranke Verbrecher, bei denen der Strafvollzug ausgesetzt sei, sofern diesen Personen ein Verbrechen oder ein nicht ganz geringfügiges Vergehen zur Last gelegt sei;

2. diejenigen auf Veranlassung der Polizeibehörde aufgenommenen Geisteskranken, bei denen die Polizeibehörde ausdrücklich das Ersuchen um Mitteilung von der beabsichtigten Entlassung gestellt habe,

3. sonstige nach Ansicht des Anstaltsleiters gefährliche Geisteskranke aus den öffentlichen Irrenanstalten nicht entlassen werden sollten, bevor dem Landrat, in Stadtkreisen der Ortspolizeibehörde des künftigen Aufenthaltsortes und wenn dieser außerhalb Preußens liege, der gleichen für den Ort der Anstalt zuständigen Behörde Gelegenheit zur Äußerung gegeben sei.

Da die Entweichungen gemeingefährlicher Verbrecher aus öffentlichen Irrenanstalten sich in bedenklicher Weise vermehrten und weite Kreise der Bevölkerung beunruhigten, ersuchten die Minister am 24. April 1907 die Oberpräsidenten über die Gründe dieses Übelstandes nach den angegebenen Gesichtspunkten Ermittelungen anzustellen und zunächst festzustellen, in welchem Umfange bei den einzelnen öffentlichen Anstalten entsprechende Maßnahmen zu treffen sein würden.

Am 16. September 1901 wurde das Verfahren über die Anzeige von der Aufnahme ausländischer Geisteskranker oder Geistesschwacher noch einmal geordnet.

Die Bestimmungen über die Entlassung geisteskranker Verbrecher oder Simulanten und die Mitteilung darüber an die Polizeibehörden erfuhren am

16. Dezember 1901 noch eine geringe Änderung betreffs der Mitteilung an die Staatsanwaltschaft in besonders gearteten Fällen.

Der Minister des Innern bestimmte am 18. November 1902, daß die Polizeibehörden von der ihrerseits veranlaßten Überführung eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt die Angehörigen desselben ohne Säumen unterrichten, und falls Angehörige nicht bekannt seien, dieselben schleunigst zu ermitteln suchen sollten. In gleicher Weise wurde am 22. Juli 1903 unter Bezugnahme auf den Erlaß des Justizministers über die Einleitung der Entmündigung durch die Staatsanwaltschaft vom 28. November 1899 angeordnet, daß, falls ein Entmündigungsverfahren nicht eingeleitet werde, die Entscheidung des zuständigen Vormundschaftsgerichts herbeigeführt werden solle, ob Anordnung zu einer Pflegschaft im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches, § 1910, Abs. 2 und 3, vorliege. Ferner sollten die Vorstände der Anstalten für Geisteskranke dem Vormundschaftsgericht Mitteilung machen, sobald bei einem Kranken, bei welchem die Einleitung einer Pflegschaft nicht angeordnet worden sei, dieselbe für erwünscht erachtet werde. Auf diese Bestimmungen sollten die Besuchskommissionen bei ihren Besichtigungen besonders achten.

Am 20. Mai 1904 wiesen die Minister des Innern und der Medizinal-Angelegenheiten nochmals auf die Vorschriften über die Entlassung verbrecherischer Irren oder Simulanten hin. Am 3. Oktober 1904 wurde die Benachrichtigung der Heimatsbehörden der nicht zum Deutschen Reiche gehörigen, in Irrenanstalten aufgenommenen Geisteskranken dahin abgeändert, daß derartige Anzeigen über die Aufnahme oder Entlassung von Personen in oder aus Privatanstalten für Geisteskranke nur noch bei Ausländern in der früher angegebenen Weise zu erstatten seien.

Im Laufe der Zeit war beobachtet worden, daß die Zahl der Personen des aktiven Heeres sich mehrte, die wegen überstandener Geisteskrankheit oder wegen eines hohen Grades geistiger Beschränktheit zur Ausbildung nicht geeignet waren, die Ausübung des militärischen Dienstes verhinderten und deshalb aus dem aktiven Heere entlassen werden mußten. Infolgedessen wurden die Provinzialverwaltungen und der Berliner Magistrat am 17. April 1906 angewiesen, die Entlassung eines solchen Kranken aus einer öffentlichen Anstalt für Geisteskranke und Geistesschwache dem Zivilvorsitzenden derjenigen Ersatzkommission, in deren Bezirk der Kranke in der Stammrolle zu führen ist, von der Anstalt vertraulich anzuzeigen. Den Privatheilanstalten für Geisteskranke und Geistesschwache wurde aufgegeben, bei über 18 Jahre alten Kranken Anzeige an die für die Anstalt zuständige Ortspolizeibehörde nach den bestehenden Vorschriften zu erstatten.

Der Justizminister ordnete am 12. Mai 1906 an, daß die Vorschrift über die Anzeige geisteskranker Sträflinge bei der zuständigen Ortspolizei-

behörde vom 25. Oktober 1882 (Just.-M.-Bl., S. 325) auf diejenigen epileptisch veranlagten Gefangenen anzuwenden sei, welche die strafbare Handlung nach gerichtsärztlichem Gutachten im Dämmerzustande begangen hatten. Über die künftige Behandlung von geisteskranken Gefangenen, Simulanten und im Strafvollzuge sich befindenden Geisteskranken schweben seit dem 14. Juni 1905 zwischen den beteiligten Ministerien noch nicht abgeschlossene Verhandlungen, desgleichen über die zur Aushebung zum Heere in die Stammrollen aufgenommenen geisteskranken oder geistesschwachen Männer.

Statistik.

Bei einer Medizinalstatistik handelt es sich nur um eine Statistik der Erkrankungen und der Todesfälle, während die allgemeine Bevölkerungsstatistik zurücktreten muß und nur zur Berechnung der relativen Zahlen über Krankheits- und Sterblichkeitsstatistik herangezogen wird. Eine zuverlässige Krankheitsstatistik wird kaum jemals zu erreichen sein, weil die Angaben über die Erkrankungen wohl allzeit unzuverlässig bleiben werden.

Solange Preußen keine allgemeine obligatorische Leichenschau eingeführt hat, welche in der Mehrzahl der Bundesstaaten gesetzlich geregelt ist, kann auch eine Sterblichkeitsstatistik von Wert nicht erreicht werden.

Die Medizinalstatistik ist wesentlich Sache des Kaiserlich Statistischen Amtes und der Preußischen Statistischen Landesanstalt, welche bei den Anstalten nach den Anweisungen ihrer vorgesetzten Behörden des Reichsamtes des Innern und des preußischen Ministeriums des Innern die Statistik der Krankheiten und der Todesfälle besorgen. Außerdem gehören dazu, soweit die Medizinalverwaltung in Frage kommt, seit 1840 namentliche Nachweisungen der Medizinalpersonen des Staates, welche 1849 den Regierungen wieder in Erinnerung gebracht wurden. Seit 1887 mußten auch Nachrichten über die Hebammenlehranstalten und über das Apothekenwesen eingesandt werden.

Im Jahre 1850 hatte der Medizinalminister statistische Berichte über die Krankenbewegung und Sterblichkeit in den Heilanstalten für das statistische Bureau eingefordert und zu dem Zweck Ende 1852 ein Formular an die Provinzialbehörden gelangen lassen und den Berichtszeitraum auf drei Jahre festgesetzt. Durch Erlaß vom 30. April 1867 wurde diese Berichterstattung auf Kranken- und Irrenanstalten von mehr als 80 Betten beschränkt.

Die Reichsstatistik der Heilanstalten trat mit dem 10. Juli 1877 ein. Seit diesem Jahr übernahm das Kaiserliche Gesundheitsamt nach einem

Erlaß des Medizinalministers vom 15. Januar 1881 (M.-Bl., S. 20) eine fortlaufende Berichterstattung über das Auftreten gemeingefährlicher und übertragbarer Krankheiten in seinen Veröffentlichungen. Durch Erlaß vom 28. Mai 1886 wurde der Bundesratsbeschluß am 18. Juni 1885 über die Statistik der Pockentodesfälle dem Regierungspräsidenten mitgeteilt. Diese Berichterstattung erhielt am 29. Januar 1896 eine Abänderung des Meldeformulars.

Die Berichterstattung über die Krankheiten in den Krankenhäusern stieß bei deren Verwaltungen auf Schwierigkeiten wegen der erheblichen Vermehrung der Schreibarbeit. Zur Erleichterung empfahl ein Erlaß vom 14. Juli 1905 ein abgekürztes Formular.

Hebammenwesen.

Die preußische Medizinalverwaltung hat naturgemäß dem Hebammenwesen, dessen Bedeutung für das Staatswohl sie stets voll anerkannt hat, von jeher große Aufmerksamkeit gewidmet. Infolgedessen sind eine große Anzahl von verändernden und verbessernden Verfügungen zu gewissen grundsätzlichen fortbestehenden Vorschriften im Laufe der Jahrhunderte ergangen, welche hier nicht sämtlich aufgeführt werden können.

Schon in dem Medizinaledikt vom 12. November 1685 sind die Hebammen erwähnt, und im Jahre 1690 schrieb die kurfürstlich-brandenburgische Hofwehemutter Justine Siegmundin, geb. Dietrichin, ein Hebammenbuch, welches bis 1769 in mehreren Auflagen erschienen ist. 1693 (M. C. C. M. IV, S. 63) erließ die kurfürstliche Regierung eine Hebammenordnung, und das Medizinaledikt vom 27. September 1725 regelte die Ausbildung und Pflichten der Hebammen. Das Allgemeine Landrecht behandelte das Hebammenwesen Teil II, Tit. 20, §§ 712 bis 721 und 906 bis 927.

Friedrich der Große befahl auf Anregung des Geheimen Rates v. Kircheisen am 27. Februar 1751 in Berlin eine Hebammenschule nach den Mustern von Amsterdam und Paris einzurichten und ernannte nach Einrichtung der Anstalt im Jahre 1755 zum Leiter derselben und zum Lehrer den Professor der Anatomie, Johann Friedrich Meckel. Der Chirurg der Charité wurde angewiesen, den Eintritt von Geburten auf dem ihm unterstellten Gebärsaale dem Dr. Meckel jederzeit anzuzeigen, damit die Hebammenschülerinnen in der praktischen Leitung der Geburt dort unterwiesen werden könnten. Die Schülerinnen sollten sich täglich in der Charité einfinden und erkundigen, ob eine Geburt in Aussicht sei.

Diejenigen Frauen, welche als Hebammen tätig sein wollten, hatten bisher vor Ausübung ihrer Tätigkeit auch schon eine Prüfung vor dem Physikus oder einem Provinzial-Medizinal- oder dem Ober-Collegium medicum bestehen müssen. Da es aber an einem regelrechten Unterricht gebrach,

die Physiker auch nicht immer Geburtshelfer waren, erhielten die Frauen eine sehr mangelhafte Ausbildung und stifteten infolgedessen oft Schaden.

Der Hebammenlehrer sollte nach seiner Dienstanweisung den Schülerinnen in der neuen Hebammenschule während der Wintermonate bei verschlossenen Türen

„nicht allein die Struktur derjenigen Teile, die zur Empfängnis, Nahrung, Anwachs und Ausgeburt eines Kindes dienen, an einer Leiche durch anatomische Gliederung gründlich zeigen, sondern daneben ihnen auch die Funktion eines jeden Teiles insbesondere erklären und recht verständlich machen, damit sie befähigt würden, zu erkennen, ob im gegebenen Falle Schwangerschaft vorliege, ob ein Abortus zu besorgen und wie solcher zu verhüten sei, ob wahre oder falsche Wehen vorhanden seien, ob eine Frucht tot oder lebendig im Mutterleibe, ob die Kindeslage natürlich sei, und wie bei falschen Lagen die so nötige Wendung mit aller Behutsamkeit behufs glücklichen Geburtsverlaufes zu veranstalten sei". Jeden Sonnabend sollten zwei Stunden Unterricht auf dem Theatrum anatomicum, und zwar eine Stunde zur Demonstration der Geburtsglieder, die andere zur Erklärung ihrer Funktionen und der praktischen Regeln der Hebammenkunst erteilt werden. Den bereits als Hebammen tätigen Personen sollte die Teilnahme an jenem Unterricht empfohlen, den Wickelfrauen und Hebammenlehrlingen von der Polizeidirektion eröffnet werden, daß in Zukunft in den Residenzien Berlin und Cölln keine Weibsperson als Hebamme tätig sein sollte, bevor sie in der Hebammenschule unterrichtet und von deren Leiter geprüft und tauglich befunden sei.

Jede Schülerin mußte damals schon vor der Aufnahme in die Schule ein Leumundszeugnis der Ortsbehörde vorlegen.

Aus den Provinzen, mit Ausnahme der entferntesten (Preußen, Cleve, Ostfriesland und Minden), sollte die benötigte Anzahl Schülerinnen zur Erlernung der Hebammenkunst nach Berlin gesandt werden. Der Unterricht wurde unentgeltlich erteilt, die Schülerinnen aber mußten sich selbst unterhalten und durch Frauenarbeit Geld verdienen. Die Ortsbehörden sollten deshalb nicht ganz mittellose Frauen zur Schule schicken. Alte verbrauchte Hebammen sollten durch neu ausgebildete ersetzt werden. Die auswärtigen Hörerinnen und Schülerinnen waren oft nicht imstande, die Kosten für die Reise nach und für den Unterhalt in Berlin zu erschwingen; auf Befürwortung der Orts- und Provinzialbehörden bewilligten die Zentralbehörden aus öffentlichen Mitteln Unterstützungen. Schon am 15. November 1752 hatte das Ober-Collegium medicum darüber an den König berichtet mit dem Anheimstellen, an von außerhalb nach Berlin kommende Schülerinnen eine Unterstützung aus öffentlichen Mitteln zu gewähren. Durch die Kabinettsorder vom 10. Juli 1754 erhielt das Generaldirektorium dazu Anweisung. Die Oberaufsicht über die Hebammenschule führte der Leibarzt Dr. Eller.

In dem ersten Winter haben 87 Frauen den Unterricht besucht und 27 Schülerinnen die Prüfung bestanden. Der Leiter Dr. Meckel erhielt 150 Taler Gehalt und verwaltete sein Amt nach einer Dienstanweisung. Die Hebammen erhielten damals auch Pension, und zwar zuerst aus der Kasse

der Akademie der Wissenschaften, seit 1753 aus der Königlichen Domänenkasse.

Die Ausbildungsvorschriften haben indessen den erhofften Erfolg nicht gehabt. Das Ober-Collegium medicum klagte unter dem 8. März 1775 darüber,

„daß die als Lehrlinge in die Lehranstalt eintretenden Personen größtenteils schwach begabt seien und zu dürftigen Elementarschulunterricht genossen hätten. Die Schülerinnen müßten beim Eintritt in die Anstalt wenigstens zur Not schreiben, lesen und das Gelesene richtig verstehen können. Außerdem wäre es zweckmäßig, wenn sie bei geschickten und zuverlässigen Hebammen eine gewisse praktische Fertigkeit durch Hilfeleistungen bei Geburten und in der Wochenpflege vor dem Eintritt in den Hebammenunterricht erlangt hätten. Das Collegium hielt für die Berliner wie für die Provinzial-Lehranstalten die Einrichtung zweier Seminarien (Lehrgänge), für Wickelfrauen und Hebammen getrennt, für nötig. In dem einen Kursus sollten solche Personen, welche die erforderlichen Schulkenntnisse, einen makellosen Ruf und ein für die Krankenpflege geeignetes Gemüt hätten, als Wickelfrauen, in dem zweiten Lehrgang im Berufe bereits bewährte Wickelfrauen zu Hebammen ausgebildet werden. Diese Vorlage wurde mit dem Hinweise darauf begründet, daß durch die mangelhafte Ausbildung der Hebammen erhebliche Schädigungen der Mütter und der Kinder herbeigeführt seien. Mehrere in der Hebammenkunst besonders tüchtige Chirurgen sollten in Berlin als Hebammenmeister bezeichnet und öffentlich benannt werden, damit sie bei widernatürlichen oder schwierigen Geburtsfällen von den Hebammen pflichtgemäß zugezogen würden. Für diese Hilfeleistung bei einer armen Gebärenden erhielt der Chirurg einen Taler und falls er einen Tag oder länger bei der Geburt zubrachte, zwei Taler.

Nach Meckels Tod 1776 wurde der Chirurg Prof. Dr. med. Henckel zum Hebammenlehrer ernannt und erhielt eine Lehrinstruktion, welche viel mehr ins einzelne gehende Vorschriften über die Ausdehnung des Unterrichtes und der praktischen Übungen in der Diagnose der Schwangerschaft und der Geburt enthielt, als die 1751 erteilte Anweisung.

Insbesondere sollten die Schülerinnen während der Wintermonate zweimal wöchentlich zwei Stunden unterrichtet, mit den einzelnen Teilen der Geburtsteile, deren Lage im Becken und zu den Nachbarteilen genau bekannt gemacht und über die Funktionen der einzelnen Teile, ihre Beschaffenheit im nicht und im schwangeren Zustande je nach den einzelnen Perioden der Schwangerschaft, über die Veränderungen im Körper und im Befinden, Zeichen der Schwangerschaft eingehend belehrt und in der Erkennung derselben an den Frauen geübt, sowie bei vorfallenden Geburten zur Erkennung der Kindeslage und zur Hilfeleistung herangezogen werden. Der Unterricht sollte gemeinverständlich, dem Bildungsgrade der Schülerinnen entsprechend, erteilt werden im Anschluß an ein Lehrbuch. Der Plazentarkreislauf samt den Eihäuten sollte klar gemacht, die Empfängnis, die Entwickelung des Kindes, der Eintritt der Wehen, die Öffnung des Muttermundes und die Austreibung des Kindes, Scheintod und Tod desselben, abnorme Lagen, Regelwidrigkeiten der Geburt von seiten der Mutter und des Kindes, Diät und sonstiges Verhalten der Wöchnerin im Wochenbett vorgetragen werden. Wöchentlich sollte eine besondere Wiederholungsstunde von dem Lehrer abgehalten werden.

Alle Bemühungen, eine der Bevölkerungszahl entsprechende Anzahl von Hebammen zu erlangen, blieben ohne genügenden Erfolg, weil ausreichend

vorgebildete Weiber gering an Zahl und meist nicht in der Lage waren, die entstehenden Kosten zu erschwingen, auch wenn die Kämmerei- und Kammerkassen Unterstützungen zahlten.

Am 26. Juni 1802 schlug der Minister Graf Schulenburg, welcher der Ausbildung der Hebammen sich mit besonderem Eifer widmete, die Errichtung mehrerer (drei) Hebammenschulen in der Mark Brandenburg vor, um die Erlernung des Hebammenberufes dadurch zu erleichtern, daß die Frauen in oder doch in der Nähe ihrer Heimat während der viermonatigen Lehrzeit bleiben können. Die Kabinettsorder vom 24. Juli 1802 genehmigte die Errichtung einer Anstalt in Neu-Ruppin.

Nicht unerwähnt darf bleiben, daß durch die Kabinettsorder vom 9. November 1784 die Beschaffung von Gebärstühlen für jede Ortschaft aus Kämmerei- und sonstigen Gemeindemitteln angeordnet wurde, falls die Hebammen aus eigenen Mitteln es nicht vermöchten.

In Königsberg bestand seit 1793 eine Entbindungsanstalt, welche aus freiwilligen Beiträgen, Zuschüssen aus der Staats- und städtischen Kämmereikasse usw. und aus den Abgaben, welche in Ostpreußen bei Trauungen und Taufen für den dort gebildeten Hebammen-Unterstützungsfonds erlegt werden mußten, unterhalten wurde. Durch den französischen Krieg war die Anstalt in Not geraten. Der Minister v. Schroetter beantragte deshalb am 15. Juli 1808 eine stufenweise Erhöhung der bis dahin einheitlich festgesetzten Abgaben für Trauungen und Taufen nach den Einkommensverhältnissen von 7 Groschen 9 Pfennig und 4 Groschen steigend für die Bestgestellten auf 45 und 30 Groschen und bat dieselben Abgaben auch für die in Elbing für die Provinz bestehende zweite Entbindungsanstalt zu genehmigen. Dies geschah ungesäumt.

Im Jahre 1802 bestanden in Preußen 12 Hebammenschulen in Berlin, Bielefeld, Hamm, Hattingen, Herford, Kalisch, Königsberg, Lingen, Minden, Neu-Ruppin, Tecklenburg, Treuenbriezen; im Entstehen waren begriffen die Anstalten in Danzig und Posen.

Am 1. November 1823 beschied der Kultusminister die Stettiner Regierung auf einen Bericht über die Leitung des Hebammenwesens und gab diesen Bescheid am 22. November an die übrigen Regierungen zur Nachachtung. Danach stand es jeder approbierten Hebamme vollständig frei, an welchem Orte des Staates sie ihr Gewerbe treiben wollte. Die für die Hebammenbezirke angestellten Hebammen sollten nicht als Beamte betrachtet werden, daher auch die Hebammenbezirke nicht fest begrenzte Gebiete seien, sondern nach dem Ermessen der Behörde vergrößert oder verkleinert werden könnten. In den Städten sei in der Regel eine Hebamme für 2000 Lebende anzusetzen. Diese Hebammen seien als Stadthebammen zu bezeichnen. Damit aber die Landbezirke mit der erforderlichen Anzahl von Hebammen besetzt würden, sollten diese allein die aus dem Unterstützungsfonds für Trauungen und Taufen fließenden Beiträge erhalten. Zum Unterricht in den Hebammenlehranstalten sollten als Schülerinnen vorzugsweise nur diejenigen Personen zugelassen werden, welche unbesetzte Bezirks- oder Stadthebammenstellen

zu übernehmen sich verpflichteten. Solche Personen müßten sich aber verbindlich machen, in dem Bezirk wenigstens während der auf ihre Approbation nächst folgenden fünf Jahre zu verbleiben. Diese Bedingung wurde auch in die Approbation aufgenommen, welche ihnen ohne weiteres abgenommen, und ihnen die Ausübung ihres Gewerbes bei Vermeidung der dem unbefugten Betrieb desselben gesetzlich angedrohten Strafen untersagt werden würde, wenn sie ohne Zustimmung der Einwohner des Bezirks vor dem Ablauf der fünf Jahre entweder ohne zureichende Gründe den Bezirk verließen oder die Ausübung ihres Berufes aufgeben. Die Aufkündigung der Stellung müsse in Gemäßheit der vereinbarten Kündigungsfrist erfolgen, die nicht zu kurz zu bemessen sei. Erst wenn alle Bezirkshebammenstellen desjenigen Landesteiles, für welchen die Hebammenlehranstalt bestimmt sei, bereits besetzt seien, dürften auch Personen, welche ihren Beruf frei ausüben wollten, als Schülerinnen angenommen werden. Personen, welche in Anstalten nicht ausgebildet seien, müßten amtlich beglaubigte Zeugnisse von staatlichen Medizinalbeamten über ihre Ausbildung in der theoretischen wie praktischen Geburtshilfe beibringen.

Die übrigen Bestimmungen können hier übergangen werden.

Diese Vorschriften erfuhren erst am 25. Mai 1839 einige Änderungen, welche auch in den Erlaß vom 6. Januar 1841 (M.-Bl., S. 26) aufgenommen sind.

Die Schülerinnen sollten im Alter zwischen 25 und 30 Jahren stehen (früher waren 35 Jahre zugelassen), ein Leumundszeugnis der Polizei oder des Pfarramtes über unbescholtenen sittlichen Lebenswandel beibringen, insbesondere nicht außerehelich geboren haben, des Lesens und Schreibens kundig sein, das erforderliche Fassungsvermögen besitzen, gesund, stark und ohne körperlichen Fehler, auch beim Eintritt in die Lehre nicht schwanger sein; die letzteren Eigenschaften mußten von dem zuständigen Kreisphysikus bescheinigt werden. Die Lehrtochter mußte in der Mehrzahl der Fälle für den Ort ihrer Niederlassung als künftige Hebamme von den Frauen des Ortes gewählt und verheiratet oder Witwe sein.

Der Runderlaß vom 6. Januar 1841 fügte aber noch hinzu, daß zur Prüfung nur in preußischen Lehranstalten ausgebildete Schülerinnen zugelassen werden sollten. Die Hebammen durften vor Ablauf von fünf Jahren nach erfolgter Approbation nicht aus dem ihnen zugewiesenen Bezirk fortziehen. Eine Hebamme konnte auch nicht nach eigener Willkür sich niederlassen. Diese Vorschrift blieb auch nach Inkrafttreten der preußischen Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 in Kraft, und erhielt erst eine Abänderung nach dem Inkrafttreten der Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund vom 21. Juni 1869 durch den Runderlaß vom 2. Juni 1870 (M.-Bl., S. 186). Dadurch wurde den Hebammen, welche ein Prüfungszeugnis einer nach den Gesetzen ihrer Heimat zuständigen Behörde erworben hatten, gestattet, innerhalb des preußischen Staatsgebietes als Hebammen tätig zu sein. Im übrigen blieben die Vorschriften von 1841 in Kraft und erfuhren nur die Abschwächung, daß neben den bisher allein zugelassenen Bezirkshebammen auch frei praktizierende Personen auf Grund des erhaltenen Prüfungszeugnisses allerorten ihren Beruf ausüben konnten. Diese frei praktizierenden Hebammen durften aber aus den Hebammenunterstützungs-

fonds, von dem gleich die Rede sein wird, nicht bedacht werden. Im übrigen ist die Bestimmung a. a. O. einzusehen.

Die Vorschriften dieses Runderlasses genügten so wenig den Anforderungen des praktischen Lebens, daß bereits am 6. August 1883 ein neuer Erlaß erschien (M.-Bl., S. 211).

Die Zulassungsbedingungen für die Erlernung des Hebammengewerbes und für die Prüfung als Hebamme blieben unverändert, so daß die Zulassung zum Hebammenunterricht nicht vor dem 20. und nicht über das 30. Lebensjahr hinaus stattfinden durfte. Ausnahmsweise aber konnten solche Personen zur Prüfung als Hebammen zugelassen werden, welche den Nachweis eines anderweiten gleichwertigen Bildungsganges, sowie des Besitzes der zur Aufnahme in eine preußische Lehranstalt erforderlichen Eigenschaften zu führen vermochten. Die Prüfung selbst erfolgte auch ferner und findet noch heute nach Maßgabe der §§ 82 bis 85 des Reglements vom 1. Dezember 1825 statt. Die Aufnahme der Schülerinnen blieb wie die Aufnahmebedingungen unverändert. Personen, welche die Hebammenprüfung bestanden, erhielten schon seit 1870 keine Approbation mehr, sondern gemäß der Reichsgewerbeordnung ein Prüfungszeugnis, welches nach der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 7. Februar 1889 im Verwaltungswege zurückgenommen werden kann. Sämtliche frei praktizierenden wie Bezirkshebammen wurden unter Aufsicht des Kreisphysikus gestellt, mußten sich genau nach dem Hebammenlehrbuch richten, ein Tagebuch führen, die erforderlichen Geräte zur Ausübung ihres Berufs, sowie die Desinfektionsmittel besitzen, jeden Fall von Kindbettfieber, sowie jeden Todesfall einer Wöchnerin dem Kreisarzt anzeigen, sich alle drei Jahre einer Nachprüfung, welche schon 1820 eingeführt war, und Revision ihrer Instrumente durch den Kreisarzt unterwerfen. Zu den Nachprüfungen sollten die Direktoren oder Lehrer der Lehranstalten eingeladen werden und an denselben als Examinatoren teilnehmen. Die Annahme als Bezirkshebamme sollte durch besonderen Vertrag erfolgen, darin auch, wenn tunlich eine Gehaltsverpflichtung der Gemeinden, eine jährliche Remuneration je nach dem Ausfall der Nachprüfung, für den Fall der Dienstunfähigkeit eine laufende Unterstützung, unentgeltliche Beschaffung der erforderlichen Geräte, Bücher und Desinfektionsmittel und die Gewährung angemessener Tagegelder und Reisekosten bei ihrer Tätigkeit von über 2 km Entfernung vom Wohnorte vereinbart werden. Dagegen sollte die Hebamme die Verpflichtung eingehen, zahlungsunfähige Personen ihres Bezirkes unentgeltlich zu entbinden und nebst ihren Kindern zu verpflegen.

An demselben Tage erließ der Minister eine Ausführungsanweisung. Sämtliche Hebammen wurden vereidigt.

Im Jahre 1891 wurde den Oberpräsidenten die Dispensation von der Altersgrenze und von der Vorschrift, daß nur Personen, welche nicht außerehelich geboren haben, zur Prüfung zuzulassen seien, und 1895 wurde ihnen die Zulassung von im Auslande vorgebildeten Schülerinnen zur Prüfung in Preußen überwiesen. Im Jahre 1887 hatte der Medizinalminister die Oberpräsidenten wiederholt darauf hingewiesen, daß die statutarische Regelung des Hebammenwesens im Interesse der Kreise wie der Hebammen selbst liege und dabei dahin zu streben sei, daß ihnen festes Gehalt und Pension bei Dienstunfähigkeit gewährt werde.

Die Kabinettsorder vom 16. Januar 1817 (v. K. A. 1817, Heft 1 S. 270) hatte zur Förderung der Besetzung des platten Landes mit Hebammen bereits angeordnet, daß die in Ostpreußen durch Erhebung von Gebühren bei Trauungen und Taufen gebildeten Hebammenunterstützungsfonds in der ganzen Monarchie geschaffen werden und zur Unterstützung allein der Landhebammen Verwendung finden sollten. Am 5. Februar 1861 (M.-Bl., S. 64) ordnete der Medizinalminister mit königlicher Genehmigung an, daß aus diesem Fonds auch bedürftigen Stadthebammen, welche sich gut geführt hatten, Unterstützungen gewährt werden könnten, soweit die Landhebammen dadurch nicht benachteiligt würden.

Durch das Gesetz betreffend die Verpflichtung zur Unterstützung hilfsbedürftiger Hebammenbezirke in den acht älteren Provinzen vom 28. Mai 1875 (G.-S., S. 223) kamen diese Abgaben mit dem 31. Dezember 1875 in Wegfall. Von diesem Zeitpunkt ab ging die Leistung der Hebammenunterstützungen mit der Überweisung der Hebammenlehranstalten an die Provinzialverbände über, nachdem das Gesetz betreffend die Dotation der Provinzial- und Kreisverbände vom 30. April 1873 (G.-S., S. 187) den Provinzialverbänden größere Summen zu Verwaltungszwecken überwiesen, das Gesetz vom 8. Juli 1875 über die Verwendung jener Dotationssummen (G.-S., S. 497, § 7, 12, 13) nähere Bestimmungen getroffen und den Provinzialverbänden die Verwaltung und Unterhaltung der Mehrzahl der Hebammenlehranstalten übertragen hatte.

Um die Stellung der Hebammen durch Sicherung ihrer Einkünfte uud im Falle der Aufgabe des Berufes wegen hohen Alters oder wegen Krankheit zu verbessern, regte der Medizinalminister wiederholt bei den Provinzialverwaltungen die statutarische Regelung nach dem Vorgange des Ueckermünder Kreises an.

Am 18. September 1826 hatte der Minister des Innern nach dem Beispiele einer Hebammenlehranstalt den Regierungen empfohlen, den aus der Lehranstalt scheidenden approbierten Schülerinnen ein Kästchen mit den für die Berufsausübung erforderlichen Geräten unentgeltlich zu übergeben.

Das Umsichgreifen des Kindbettfiebers in den Lehranstalten veranlaßte den Medizinalminister, 1885 Ermittelungen über die Ursachen wie über Maßregeln zur Verhütung der Krankheit und ihrer Verbreitung anzuordnen. Am 22. November 1888 (M.-Bl., S. 207) erschienen Vorschriften über die Maßregeln zur Verhütung der Entstehung und der Verbreitung des Kindbettfiebers mit einer Anweisung zur Ausführung für die Hebammen.

Der Erlaß schrieb vor allen Dingen größte Reinlichkeit am ganzen Körper, insbesondere an Händen und Armen, an letzteren durch Waschen mit Desinfektionsmitteln, bei Ausübung der Tätigkeit Anlegung eines besonderen Kleides oder einer stets frisch gewaschenen großen Schürze vor.

Diese Vorschriften erhielten eine geringe Änderung in dem neuen Hebammenlehrbuch (Ausgabe 1894), worauf durch Erlaß vom 3. März 1894 hingewiesen wurde.

Behufs Verhütung der nicht seltenen Augenentzündung der Neugeborenen wurden Versuche der prophylaktischen Behandlung mit der von Credé empfohlenen Höllensteinlösung in den Lehranstalten am 2. Mai 1894 empfohlen, in gleicher Weise auf das häufige Vorkommen von Mittelohrentzündungen bei Neugeborenen durch Erlaß vom 30. November 1894 aufmerksam gemacht.

Der Wert der Desinfektionsmittel änderte sich nach den Erfahrungen des täglichen Lebens, damit änderten sich auch die Anordnungen der Medizinalverwaltung über die Verwendung der einzelnen Mittel: von der Karbolsäure zum Lysol, zum Alkohol am 1. Mai 1897 und am 21. Mai 1902 zur Kresolseife, welche gleichwertig mit dem kostspieligeren Lysol ist.

Zum Schutze der Hebammen, der Gebärenden und Wöchnerinnen gegen Übertragung von Lues ordnete der Medizinalminister am 7. Dezember 1899 eine Unterweisung der Hebammenschülerinnen in der Lehre von den Geschlechtskrankheiten nicht nur theoretisch, sondern auch durch Anschauung an Geschlechtskranken an und eine Prüfung der Hebammen auf diesem Gebiete bei den Nachprüfungen durch die Kreisärzte.

Die Ausbildung der Hebammen in den Hebammenlehranstalten, welche in Preußen zurzeit in Berlin, Frankfurt a. O., Lübben, Breslau, Oppeln, Posen, Königsberg, Gumbinnen, Danzig, Greifswald, Stettin, Magdeburg, Erfurt, Wittenberg, Kiel, Hannover, Celle, Osnabrück, Bochum, Dortmund, Marburg und Cöln bestehen und abgesehen von den königlichen Anstalten Berlin, Bonn, Greifswald, Königsberg, Kiel, Marburg Provinzialanstalten sind, findet nach dem Preußischen Hebammenlehrbuch statt. Nach dem Hebammenbuch der Sigmundin erschien 1786 ein Hebammenkatechismus von dem damaligen Leiter der Anstalt in Berlin, Dr. Hagen. Das am 24. Juni 1815 eingeführte „Lehrbuch der Geburtshilfe zum Unterricht für die Hebammen in den Königlich preußischen Landen" wurde 1836 von Dr. Josef Hermann Schmidt in Paderborn zeitgemäß verändert und verbessert. Neue Auflagen bearbeiteten der Geheime Medizinalrat Dr. Kanzow in Potsdam 1868, Prof. Dr. Litzmann in Kiel 1878 und 1892 der Direktor der Hebammenlehranstalt in Königsberg, Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Dohrn nach Beschlüssen einer Kommission von Sachverständigen.

Der Unterricht in den Lehranstalten wurde immer mehr vervollkommnet, verblieb aber auf der niedrigen Stufe einer mehr mechanischen Ausbildung, solange die Geburtshilfe selbst wissenschaftlich nicht weiter vorgeschritten war. Dazu widmeten und widmen sich noch heute fast nur ungebildete oder wenig gebildete Frauen oder Mädchen diesem Beruf. Durch Erlaß vom 27. Januar 1843 bestimmte der Minister, welche Geräte und Instrumente

zur Ausbildung für die Schülerinnen in den Anstalten vorhanden sein müßten. Auch für die Nachprüfungen ordnete er am 27. Januar 1888 die Beschaffung der erforderlichen Geräte und Präparate an; dadurch wurde die Nachprüfung selbst weit praktischer und anschaulicher. Um aber die Frauen, bevor sie in den Beruf eintraten, für das praktische Leben mehr vorzubereiten, regte der Medizinalminister am 24. Juni 1897 die Direktoren der Lehranstalten an, einen poliklinischen Unterricht einzuführen, damit die Frauen vor dem Eintritt in den Beruf eine Ausbildung erhalten sollten, wie sie das wirkliche Leben verlangte. Der Minister wies darauf hin, daß ein großer Unterschied zwischen der Hilfeleistung bei einer Geburt in einer gut geleiteten Anstalt und in einer Hütte der Armut sei. Eine kleine Anzahl der Lehranstalten folgte dieser Anregung, die Mehrzahl verhielt sich zuerst ablehnend.

Seit Jahrzehnten war schon darauf hingewiesen worden, daß die Lehrkurse in den Lehranstalten, welche eine Dauer von fünf bis sieben und acht Monaten hatten, zu geringe Zeit für die Möglichkeit einer gründlichen Ausbildung gewährten und nach dem Urteil der Mehrzahl der Lehrer, insbesondere auch der klinischen Lehrer, auf neun Monate ausgedehnt werden müßten. Diesem Wunsche wurde entgegengehalten, daß die Kosten für die Provinzialverwaltung dadurch sehr erheblich wachsen würden. Ein gleicher Widerspruch erhob sich, als die Regierung für die im Berufe tätigen Hebammen Wiederholungskurse in den Lehranstalten von mehrwöchiger Dauer anregte. Beide Verbesserungen der Ausbildung der Hebammen wurden allmählich eingeführt, nachdem die Provinzialverwaltungen die erforderlichen Kosten bewilligt und den zu den Wiederholungskursen einberufenen Hebammen Tagegelder und Reisekosten und Vergütung für den Aufenthalt gewährt hatten. Bis zum Ende des Jahres 1907 hatten nur die Lehranstalten in Cöln, Bonn und Kiel neunmonatige Lehrgänge.

Am 23. Dezember 1895 wies der Minister wiederholt darauf hin, daß die Ausbildung von gebildeten Frauen als Hebammen dem Stande und dem Gemeinwohl gleich dienlich sein würde. Die Ausbildung solcher Frauen könne auch in geburtshilflichen Kliniken und städtischen Entbindungsanstalten stattfinden.

Die erweiterte Wissenschaftliche Deputation hatte unter Mitwirkung hervorragender Spezialisten über die Reform des Hebammenwesens auf die Frage:

„Welche Mängel bestehen in dem preußischen Hebammenwesen und wie werden dieselben zweckmäßig behoben? Bedarf es hierzu einer Reform des gesamten Hebammenwesens oder genügt dazu eine Reform in einzelnen der Reform bedürftigen Teilen?“

sich in folgenden auszugsweise mitgeteilten Schlußsätzen am 4. Dezember 1902 gutachtlich geäußert:

Bei den erheblichen Mängeln des preußischen Hebammenwesens kommen für dessen sehr notwendige Verbesserungen besonders folgende Punkte in Betracht:

Das vielfach geringwertige Material an Lehrtöchtern bedarf einer strengeren Auswahl und der Heranziehung von Schülerinnen aus höher gebildeten Kreisen.

Die Hebammenlehranstalten sollen einen für den Unterricht geeigneten Umfang und eine zweckmäßige Einrichtung haben, und wo es tunlich ist, soll eine Poliklinik ihnen angeschlossen sein.

Die in den Anstalten Entbundenen sollen nicht vor 12 Tagen nach der Entbindung entlassen werden, es sei denn, daß sie selbst auf früherer Entlassung bestehen.

Die Lehrgänge sollen in der Regel neun Monate dauern.

Die Nachprüfungen durch den Kreisarzt sollen in Zukunft jährlich nach besonderer Dienstanweisung stattfinden, Wiederholungskurse tunlichst jährlich an jeder Anstalt abgehalten werden.

Das Lehrbuch bedarf einer gründlichen Umarbeitung, bei der grundsätzlich eine Belehrung in der Gynäkologie auszuschließen, dagegen insbesondere die auf die Verhütung und Bekämpfung des Kindbettfiebers gerichteten Vorschriften einer besonders eingehenden Darstellung zu unterziehen sind.

Rechte und Pflichten der Hebammen seien einheitlicher zusammenzufassen.

Die sachverständige Beaufsichtigung der Hebammen sei ungleich wirksamer zu gestalten und zu verschärfen.

Die Lage der Hebammen müsse durch auch für den Richter bindende Gebührenordnungen, durch Gewährung eines festen Gehaltes usw. aufgebessert werden.

Den Bezirkshebammen müsse eine angemessene Wohnung gestellt, Instrumente und Desinfektionsmittel unentgeltlich geliefert, Entschädigungen für unverschuldete Unterbrechung der Tätigkeit und für die Fortbildung gewährt werden, die Kosten dafür den Hebammenbezirken, wo diese zu arm seien, den Kreisen der Provinz oder dem Staat auferlegt werden.

Dann folgen Vorschläge über Äußerlichkeiten wie Standesbezeichnung, Anerkennung durch Hebammenbroschen u. dgl. m.

Die gesetzliche Regelung einzelner dieser Vorschläge sei unerläßlich.

Eine 1903 berufene Kommission von Spezialisten und Mitgliedern der Medizinalabteilung trat zur Neubearbeitung des Lehrbuches zusammen, welches nach deren Beschlüssen von dem Geheimen Medizinalrat Prof. Dr. Runge, Direktor der Frauenklinik in Göttingen, verfaßt, im Jahre 1904 erschien und auch außerhalb Preußens so großen Beifall fand, daß schon 1905 eine zweite Auflage mit geringen Änderungen folgte.

Dieses neue Lehrbuch unterschied sich von der 1894 erschienenen Ausgabe besonders durch Betonung der Vorschriften, welche auf die Verhütung und Bekämpfung des Kindbettfiebers gerichtet sind. Die anatomischen und physiologischen Lehren sind vertieft, ein Kapitel über allgemeine Krankheitserscheinungen und eine eingehende Schilderung über die Entstehung der Wundkrankheiten, über den Wundschutz und die Verhütung der Wochenbettkrankheiten sind aufgenommen. Dagegen sind die Operationsbefugnisse der Hebammen wesentlich eingeschränkt. Die Entwickelung des Kindes am

Beckenende ist untersagt, die Wendung wird nur in bestimmten Lehrbezirken, in welchen ärztliche Hilfe schwer zu erlangen ist, mit Genehmigung des Ministers eingeübt und ausgeführt. Die Entwickelung der Nachgeburt bei dringender Lebensgefahr glaubte man noch nicht ausschließen zu dürfen.

Das infolge der Beschlüsse der Wissenschaftlichen Deputation von 1903 geplante und entworfene Hebammengesetz stieß auf erhebliche Bedenken und wurde 1907 vertagt. Die Überwachung der Hebammen durch die Kreisärzte gestaltete sich schärfer und fand, wie auch die Nachprüfungen, häufiger statt.

Der Lehrkursus sieht einer Verlängerung auf neun Monate in sämtlichen Lehranstalten in den nächsten Jahren entgegen, die Prüfungsvorschriften sollen nach fast 100jährigem Bestehen zeitgemäß umgestaltet werden. Über regelmäßige Wiederholungskurse in allen Lehranstalten, ihren Umfang, Inhalt und ihre Dauer schweben Verhandlungen. Das Gesetz über die Gebühren der Hebammen ist erst im Jahre 1908 zur Verabschiedung gelangt.

Apothekenwesen.

Verkehr mit Arzneimitteln.

Das erste Apothekenprivilegium für Berlin-Cölln scheint der ehemalige Leibarzt Augustin Stal für die Apotheke am Molkenmarkt vom Kurfürsten Joachim Mittwochs nach Corporis Christi (Fronleichnam) 1556 erhalten zu haben, zur Errichtung je einer Apotheke in Berlin und Cölln. Die Arzneitaxe soll nach dem Beispiel von Dresden und Leipzig gehalten werden, wo also offenbar bereits Apotheken bestanden haben. Dr. Stal soll jährlich Urkunden über die dortigen Taxen vorlegen. Dafür soll in beiden Städten eine weitere Apotheke nicht angelegt werden. Diese Apotheke kam durch Kauf an Aschenbrenner, dem 1588 das Privilegium bestätigt wurde. Unter Bezugnahme auf des heiligen Römischen Reichs Polizeiordnung vom 3. September 1658 war vom Kurfürsten August von Sachsen bereits eine Medizinalordnung über Einrichtung und Betrieb der Apotheken erlassen worden.

Mit dem verbesserten und vervollständigten Medizinaledikt von 1693 und dessen weiteren Ergänzungen bis zum Jahre 1713 wurde das auf einen Immediatbericht des Collegium medicum ausgearbeitete Dispensatorium regium et electorale borusso-brandenburgicum mit einer Arzneitaxe in großem Folioformat von 248 Seiten veröffentlicht. Auf dem Titelblatte befindet sich eine allegorische Figur. Dieses Dispensatorium ist der Grundstock der späteren Pharmacopoea borussica und des heutigen deutschen Arzneibuches. Es enthielt die Vorschriften für die Bereitung der sämtlichen zurzeit gebräuchlichen Arzneimittel und Arzneizubereitungen und die dafür zu erlegenden Preise. Seine erste Auflage wurde durch Kabinettsorder vom 3. De-

zember 1716 veröffentlicht. Gegen die damit verbundene Taxe erhoben die Apotheker unter Einsendung einer Gegentaxe Einspruch. Den Widerspruch wies der König unter Hinweis darauf, daß die Bearbeitung der Taxe durch die bedeutendsten Leibärzte unter Mitwirkung der beiden hervorragendsten Apotheker Berlins ausgeführt sei, zurück. Für die folgenden Jahre bis 1805 wurden die Taxen alle Jahre erneuert und mit einer bis heute beinahe gleich gebliebenen Vorrede herausgegeben.

Friedrich der Große verordnete am 28. Februar 1774, daß Apotheken nur an gelernte Apotheker verkauft werden durften, und auf Antrag des Ober-Collegium medicum am 6. Februar 1786 folgerichtig, daß in Zukunft kein Arzt eine Medizinapotheke besitzen dürfe.

Von den Berliner Apothekern wurden im Laufe des 18. Jahrhunderts häufig Beschwerden gegen Kaufleute erhoben, welche Heilmittel verkauften oder sich in der Nähe der bestehenden Apotheken niederließen, ferner darüber, daß in Berlin die Zahl der Apotheken zu groß sei, sowie endlich darüber, daß der Magistrat von Berlin-Cölln die ihm verliehenen Privilegien nicht vorschriftsmäßig durch geeignete Apotheker verwalten lasse.

Seit 1793 erhielten die Apotheker bei ihrer Approbation eine vom Collegium medicum aufgestellte Sammlung der wichtigsten Verordnungen über das Apothekenwesen, welche wiederholt zeitgemäß umgearbeitet wurde und im Jahre 1801 zur Ausarbeitung der revidierten Apothekerordnung durch das Ober-Collegium medicum führte. Die Vorlage vom 26. September erhielt am 11. Oktober 1801 die königliche Genehmigung und besteht als Gesetz für Preußen unter dem Namen „Revidierte Apothekerordnung" zum Teil noch heute. Zugleich wurde ein Verzeichnis derjenigen Medizinalwaren aufgestellt, welche die Kaufleute sowohl im Groß- wie im Kleinhandel vertreiben durften. Im zweiten Abschnitt sind diejenigen Waren bezeichnet, welche die Kaufleute nicht unter einem Pfunde, im dritten Teile diejenigen Waren, welche sie nicht unter einer Unze abgeben sollten. Man sieht, daß zwischen den Apothekern und Materialisten schon im 17. und 18. Jahrhundert der Kampf um den Verkauf von Arzneimitteln, welche dem freien Verkehr überlassen sein sollten, bestand, der noch heute fortgesetzt wird.

Das Allgemeine Landrecht gab im Teil II, Titel VIII, § 462 dem Staate das alleinige Recht zur Genehmigung der Neuanlage von Apotheken und bezeichnete diese Genehmigung im § 463 als „Privilegium". Die revidierte Apothekerordnung erklärte im Titel I, § 2 die Apothekerprivilegien für veräußerlich und vererblich.

Über die Errichtung neuer und Verlegung bestehender Apotheken gab vor der endgültigen Entscheidung des Königs bis zum Jahre 1811 das Medizinaldepartement sein Gutachten ab.

Diese ausschließlichen Berechtigungen wurden durch die Gewerbesteuergesetzgebung vom 2. November 1810 und 7. September 1811 auch für die Apotheken aufgehoben und im § 21 des letzten Gesetzes bestimmt, daß zu denjenigen Gewerben, welche bei ungeschicktem Betriebe gemeine Gefahr mit sich bringen usw., nur dann Gewerbescheine erteilt werden durften, wenn der Nachsuchende vorher den Besitz der erforderlichen Eigenschaften in vorgeschriebener Weise erbracht habe. Nach Ziff. 3 gehören dazu auch die Apotheker. Danach war mit den genannten Gewerbegesetzen von Rechts wegen die Personalkonzession für Preußen eingeführt und die Veräußerlichkeit und Vererblichkeit der Apotheken aufgehoben. Diese Bestimmung wurde aber schon im Jahre 1827 dadurch durchlöchert, daß den Witwen bis zur Wiederverheiratung und den minderjährigen Kindern eines Apothekers bis zur Großjährigkeit gestattet wurde, die Apotheke durch einen geprüften Apotheker als Verwalter weiter betreiben zu lassen.

Die gesetzlichen Bestimmungen fanden aber außerdem auch nicht die erforderliche Beachtung. Die Bezirksregierungen begünstigten den freihändigen Verkauf auch der konzessionierten Apotheken dadurch, daß sie dem von dem abgehenden Apotheker für die Verleihung der Konzession vorgeschlagenen Geschäftsnachfolger die Betriebsberechtigung ohne Nachdenken übertrugen.

Bereits am 18. Mai 1811 hatte der Geheime Staatsrat Sack an den Staatskanzler Fürsten von Hardenberg ein Schreiben gerichtet, in welchem er nachwies,

daß in Gemäßheit der neueren Gesetzgebung die Errichtung von Apotheken unter besondere Bestimmungen gestellt werden müsse. Hier Wandel zu schaffen, sei sehr schwierig. Der freie Wettbewerb sei aus medizinalpolizeilichen Gründen nicht zulässig, ein gewisser Schutz gegen zu große Konkurrenz im Interesse der Arzneibedürftigen unumgänglich notwendig. Ein Entwurf war beigefügt, zufolgedessen ein Unterschied zwischen Stadt- und Landapotheken, zwischen Städten erster, zweiter und dritter Ordnung gemacht werden sollte. Approbierte Apotheker sollten sich bis zu einer im Entwurf angegebenen Beschränkung auf Grund eines behördlichen Gewerbescheines niederlassen können, auf dem Lande und in den Flecken jedoch nur mit besonderer Genehmigung des allgemeinen Polizeidepartements und in besonderen Räumen neben der Apotheke Material- und Gewürzkram betreiben dürfen.

In Städten dritter Klasse sollte nur einem Apotheker Gewürzkram mit der Apotheke zu betreiben gestattet sein, ebenso in Städten der zweiten Klasse bei Vermehrung der Apotheken. In Städten der ersten Klasse sollte kein Apotheker mehr Gewürzkram betreiben. Die Zahl der Apotheken sollte in Städten erster Ordnung auf fünf beschränkt sein, auf zwölf in Breslau und Königsberg, auf 30 in Berlin.

Diese Vorschläge erhielten des Fürsten Hardenbergs Zustimmung nicht, statt dessen erschien die Verordnung vom 24. Oktober 1811 (G.-S., S. 359).

Aus einem Schreiben des Staatsministers von Altenstein an den Fürsten Hardenberg vom Jahre 1818 geht hervor, daß man schon damals

an eine Reform des Apothekenwesens gedacht hat. Unter dem 3. März 1818 wurden 24 Berliner Apotheker dagegen vorstellig, daß etwa die Veräußerlichkeit und Vererblichkeit der bestehenden Apotheken aufgehoben werde, baten vielmehr darum, sie bei dem bisherigen Genusse ihrer dinglichen Apothekenrechte nach der revidierten Apothekenordnung uneingeschränkt zu belassen und keine Ablösung der Apotheken herbeizuführen. Interessant ist es, daß zufolge eines Schreibens des Ministers von Altenstein vom 9. November 1821 an das Staatsministerium darauf hingewiesen wird, daß Juden zum Kauf von Apotheken nur zugelassen werden sollten, wenn mindestens zwei Apotheken am Orte vorhanden seien, um dem Mißtrauen der Bevölkerung und der Behörde zu begegnen.

Außer der Begünstigung des freihändigen Verkaufs der Apotheken durch die Bezirksregierungen nach dem Jahre 1811 wurde von dem Rechte, die Anlage neuer Apotheken zu genehmigen, sehr wenig Gebrauch gemacht. Infolgedessen stiegen die Preise der Apotheken derartig, daß schon in den dreißiger Jahren des vorigen Jahrhunderts Klagen über die hohen Apothekenpreise laut wurden, welche sich derartig mehrten, daß sich die Staatsregierung bewogen fühlte, von dem Könige die Allerhöchste Order vom 8. März 1842 (G.-S., S. 111) zu erwirken, welche bestimmte,

> daß in Zukunft nur noch persönliche, unveräußerliche und unvererbliche Apothekenkonzessionen erteilt werden sollten, und daß die Nachfolger im Besitze solcher Betriebsberechtigungen gehalten sein sollten, die Einrichtung der auf diesem Wege errichteten Apotheken und die vorhandenen Waren nach Taxe zu übernehmen.

Diese Order rief in Apothekerkreisen einen Sturm der Entrüstung hervor, und mit Hilfe mächtiger Gönner erreichten die Apotheker einen Rückschritt in dieser Bewegung. Durch eine anderweitige Allerhöchste Order vom 5. Oktober 1846 (M.-Bl., S. 209) wurde der Minister der Medizinal-Angelegenheiten angewiesen,

> zu dem vor 1842 geübten Verfahren der Weiterverleihung von Konzessionen bis zur gesetzlichen Regelung des Apothekenwesens zurückzukehren, also die Konzession zum Weiterbetriebe dem von dem abgehenden Inhaber präsentierten und qualifizierten Geschäftsnachfolger anstandslos zu erteilen.

Nun stiegen die Apothekenpreise noch erheblich. Bald wurden infolgedessen Rufe um eine Erhöhung der Arzneitaxe laut. Die Regierung ließ eine Reform des Apothekenwesens allmählich im Sande verlaufen, bis im Jahre 1862 der Apotheker Pannes an das Haus der Abgeordneten eine Petition richtete, in welcher er Niederlassungsfreiheit für die Apotheken beantragte. So scharf wie treffend beleuchtete der Regierungs- und Medizinalrat Dr. Brefeld in Breslau die Apothekenmißstände in seiner geistvollen Schrift „Der Apotheken Schutz oder Freiheit" 1865, die durch eine Entgegnung seines Kollegen Dr. Wald in Potsdam, „Schutz des Gemeinwohls und nicht Willkür der Arzneiverkäufer", nicht widerlegt wurde.

Die Staatsregierung widmete allen diesen Dingen keine erkennbare Aufmerksamkeit. Durch einen Erlaß vom 25. September 1866 wurde zwar darauf hingewiesen, daß eine stärkere Vermehrung der Apotheken überall einzutreten habe, wo eine erhebliche Preiserhöhung für die Apotheken sich zeige. Diese theoretische Meinungsäußerung blieb aber ohne Nachdruck, so daß die Mißstände im Apothekenwesen infolge der hohen Verkaufspreise, welche naturgemäß Käufern von Apotheken eine immer größere Zinsenlast auferlegten, sich mehrten. Eine Erhöhung der Arzneitaxe wurde von den Apothekern wiederholt beantragt und erreicht, brachte aber nur den zeitigen Besitzern durch daraufhin erzielte höhere Verkaufspreise Nutzen; die Käufer litten bald wieder unter der erhöhten Zinsenlast.

Merkwürdigerweise fehlte den maßgebenden Kreisen hierfür das Verständnis!

Die nach der Gründung des Deutschen Reiches eintretende Bewegung, die Anträge im Reichstage, die Denkschriften des Norddeutschen Apothekervereins, welche zum Teil die bestehenden Schäden anerkannten, führten nicht zum Ziele. Die Apotheker sorgten dafür, daß solche Anträge durch Prüfung in sogenannten Sachverständigenkommissionen, deren Mitglieder zum nicht geringen Teile Interessenten, zum Teil Männer, die mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht vertraut, sondern nur theoretisch unterrichtet waren, überwiesen wurden. Dort fanden sie nach langatmigen Beratungen ein anständiges Begräbnis. Ja, als endlich der preußische Medizinalminister Dr. Falk einem Antrage des einsichtsvollen Apothekenbesitzers und Abgeordneten Dr. Röstel auf Einführung der Personalkonzession Gehör gab und die Angelegenheit nachdrücklich verfolgte, kam es doch wieder im Reichsamte des Innern zu den beliebten langwierigen Beratungen; am grünen Tisch fiel die vorbereitete Reform 1878 ins Wasser.

Infolge dieser dauernden Schwankungen der maßgebenden Faktoren ging die Spekulation in Apotheken munter fort. Immer höhere Preise wurden erzielt, und als nach dem Inkrafttreten der Krankenkassengesetzgebung nunmehr den Apothekern sich ungeahnte Goldadern öffneten, stiegen die Apothekenpreise in unerhörter Weise, so daß der Ausdruck „Apothekenschacher“ volkstümlich wurde. Ja, als in Berlin auf einmal eine größere Anzahl von Neuanlagen genehmigt wurde, nahmen einige ehrenwerte Konzessionare keinen Anstand, die Konzession schon vor Eröffnung der Apotheken für hohe Preise an Nachfolger zu verkaufen. Um diesem schamlosen Handel entgegenzutreten, wurde durch die Königliche Order vom 7. Juli 1886 die zehnjährige Unverkäuflichkeit der Neuanlagen angeordnet; in der preußischen Medizinalverwaltung trat man der anderweitigen Regelung des Apothekenwesens wieder näher.

Die Einführung der Personalkonzession in Preußen bereitete der Erlaß des Medizinalministers über die rechtzeitige Vermehrung der Apotheken vom

10. Februar 1892 (Pistor, Gesundheitswesen, Bd. I, S. 524) vor, welcher die irrtümliche Auffassung der beteiligten Orts- und Bezirksbehörden nach dem Grundsatze des Apothekers Dr. Jungclaussen in Hamburg richtig stellte und eine Vermehrung der Apotheken überall dort verlangte, wo die sorgfältige Erwägung aller Verhältnisse eine solche zuließ. Bedauerlicherweise hat auch diese Anordnung nicht überall Verständnis und demgemäß Beachtung gefunden.

Die Personalkonzession konnte aber, darüber war man sich einig, nur dann wirksam werden, wenn die Verkäuflichkeit aller bestehenden, wenigstens aller seit 1811 konzessionierten Apotheken aufgehoben wurde. Es mußte deshalb ein Weg gefunden werden, durch welchen diese Verkäuflichkeit von Apothekenbetriebsberechtigungen aufhörte. Dies ist und bleibt nur auf dem Wege der Ablösung der Apothekenwerte möglich. Die Ausarbeitung eines Ablösungsplanes aber erforderte große Vorarbeiten. Deshalb ging der preußische Medizinalminister Dr. Bosse im Jahre 1894 damit vor, die Personalkonzession für den preußischen Staat einzuführen, damit auf diesem Wege bei der Unverkäuflichkeit und Unvererblichkeit der Apotheken die weitere Entstehung von Idealwerten verhindert werde. Das Staatsministerium stimmte diesem Vorschlage zu, und am 15. März 1894 erklärte Dr. Bosse im Hause der Abgeordneten, daß das Staatsministerium sich entschlossen habe, den Mißständen im Apothekenwesen durch Einführung der Personalkonzession ein Ende zu machen. Durch die Allerhöchste Order vom 30. Juni 1894 wurde die Einführung der Personalkonzession, d. h. die Unverkäuflichkeit und Unvererblichkeit der Betriebsberechtigungen mit der den Apothekern günstigen Einschränkung angeordnet, daß im Todesfalle der Witwe eines Apothekers bis zu ihrer Wiederverheiratung und den Kindern bis zur Großjährigkeit der Fortbetrieb der Apotheke zu gestatten sei. Wer sich für die Entwickelung dieser Verhältnisse interessiert, dem sei die Monographie des jetzigen Regierungs- und Medizinalrates Dr. Springfeld, „Zur Entwickelungsgeschichte der Apothekenreform“, Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1896, empfohlen.

In Preußen bestehen zurzeit:

1. privilegierte veräußerliche und vererbliche Apotheken;

2. seit 1811 konzessionierte, gesetzlich unveräußerliche und unvererbliche Konzessionen, welche durch eine irrtümliche Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen mit Genehmigung der Regierung vererblich und veräußerlich geworden sind;

3. seit der Order vom 30. Juni 1894 errichtete unveräußerliche und unvererbliche Apotheken.

Folgende Zahlen dürften das Verhältnis annähernd angeben: 842 privilegierte, 1891 konzessionierte, widerrechtlich verkäufliche Apotheken und

nach Maßgabe der Allerhöchsten Order vom 30. Juni 1894 zurzeit ungefähr 650 unvererbliche und unveräußerliche Apotheken. Diejenigen Apotheken, welche durch die Allerhöchste Order vom 7. Juli 1886 für zehn Jahre nach ihrer Eröffnung unverkäuflich geworden waren, sind inzwischen in andere Hände übergegangen, kommen also nicht mehr in Betracht.

Es ist erklärlich, daß bei der steten Vermehrung des pharmazeutischen Hilfspersonals die Nachfrage nach verkäuflichen Objekten zunehmen muß, welche infolgedessen zu immer höheren Preisen verkauft werden, zumal, wie die Erfahrung lehrt, die Vermehrung der Apotheken durch Neuanlagen bis in die neueste Zeit hinter dem Bedürfnis zurückgeblieben ist, wie es durch die Zunahme der Bevölkerung und die nicht unwesentliche Erhöhung des Wohlstandes gegeben ist.

Wenn die Personalkonzession durchgreifenden Erfolg haben soll, so müssen die seit 1811 konzessionierten Apotheken auch unverkäuflich werden. Das ist aber nur im Wege der Ablösung der Apothekenidealwerte möglich. Darüber ist man sich schon um die Mitte des vorigen Jahrhunderts klar gewesen. Bereits 1847 hat ein Apotheker in Thüringen darauf hingewiesen, daß die Apothekenbetriebsberechtigungen abgelöst werden müßten, damit beim Ausscheiden des bisherigen Inhabers vom Staate die Berechtigungen weiter verliehen werden könnten. Wenige Jahre später veröffentlichte der Apothekenbesitzer Benno Kohlmann einen Ablösungsplan, welchen der verdienstvolle Apothekenbesitzer Dankworth in Magdeburg wieder aufnahm. Beide Ablösungspläne wollten die Ablösung etwa in folgender Weise herbeiführen:

1. durch Zahlung der Ablösungssumme vom Staate in 4proz. Pfandbriefen, welche die Apotheker mit 2 bis 3 Proz. amortisieren sollten, oder
2. durch Barzahlung dieser Summe, welche die Apotheker mit 3 Proz. verzinsen und mit höchstens 3 bis 4 Proz. amortisieren, oder endlich
3. durch Berichtigung der Ablösungssumme mittels unverzinslicher Staatsbanknoten, welche sie mit 6, höchstens 7 Proz. amortisieren sollten.

Seit der Einführung der Personalkonzession in Preußen sind weitere Ablösungspläne veröffentlicht worden. Hier sei nur auf diejenigen des bis heute im hohen Alter noch für die Apothekenreformen tätigen Apothekers Kempf in Dessau sowie des Leiters der süddeutschen Apothekerzeitung, Friedrich Kober in Stuttgart, vom Jahre 1898 hingewiesen. Auch der preußische Kultusminister trat der Ablösungsfrage näher und ließ einen darauf abzielenden Plan nach dem Muster des Ablösungsplanes des schwedischen Apothekenreform-Gesetzes vom 9. September 1873 ausarbeiten, nachdem eine Besprechung der gesamten Apothekenreformen 1895 im April im Reichsamt des Innern für das gesamte Deutsche Reich stattgefunden hatte. Das Nähere über diese Ablösungspläne ist in der D. V. f. ö. G., Jahrg. 1905, Bd. 37, S. 657 vom Verfasser veröffentlicht worden. Es kam aber zu keinem Reichsgesetz über die Reform des Apothekenwesens im Deutschen Reich.

Im Jahre 1901 legte der Ministerialdirektor Dr. Althoff einen neuen Plan zur Reform des Apothekenwesens vor, welcher mehrere Jahre hindurch als Unterlage für die ferneren Beratungen über diesen Gegenstand diente. Die Grundzüge dieses Planes erschienen am 19. Mai 1903 in Nr. 314 der Morgenausgabe der Nationalzeitung an leitender Stelle und enthielten im allgemeinen folgendes:

Die neuen Konzessionen und die frei werdenden bereits vorhandenen Personalkonzessionen sollten in Zukunft nicht mehr verschenkt, sondern nur unter der Bedingung erteilt werden, daß der Inhaber eine jährliche, von dem Reinertrage der Apotheke abhängende Abgabe entrichtet, welche nicht in die Staatskasse, sondern in eine Genossenschaftskasse (Apothekenfonds) fließen sollte. Dieser Fonds sollte teils zum Ankauf veräußerlicher Konzessionen, die dann ebenfalls in Personalkonzessionen umzuwandeln sein würden, teils zu besonderen, dem Apothekerstande und auch dem Gemeinwohl dienlichen Zwecken zu verwenden sein.

Die Konzessionen sollten in Zukunft nicht auf Lebenszeit, sondern auf 20 bis 25 Jahre verliehen werden, so daß ein Pachtverhältnis entstände. Es wurde darauf hingewiesen, daß besondere Bestimmungen für den Apotheker zur Fortführung der Apotheke beim Rücktritte dann nicht nötig wären; die Erben hätten ohne weiteres das Recht, den Betrieb auf ihre Rechnung bis zum Ablauf der Pachtperiode durch einen approbierten Apotheker, der allerdings der Behörde genehm sein müßte, fortsetzen zu lassen. Der ursprüngliche Pächter könnte ja auch nach Ablauf der Pachtperiode den Betrieb der Apotheke auf eine ganze oder halbe Pachtperiode wieder erhalten, und man könnte ihm in dieser Hinsicht auch ein Vorzugsrecht vor anderen Mitbewerbern einräumen. Um die Höhe der Abgaben festzustellen, müßte für jede dieser Klasse angehörige Apotheke das reine Betriebseinkommen festgestellt werden. Von diesem wäre ein dem notwendigen standesgemäßen Lebensunterhalt entsprechender Betrag mit Abstufungen nach Ortsklassen freizulassen, von dem Überschuß aber ein bestimmter Bruchteil, etwa die Hälfte, als Betriebsabgabe zu entrichten. Viele kleinere Apotheken würden bei diesem Verfahren fast ganz abgabefrei bleiben.

Bei Verwendung des Apothekenfonds würden Vertreter des Apothekerstandes zuzuziehen sein. Die Mittel zum Ankauf veräußerlicher Apothekenkonzessionen würden durch Ausgabe von Schuldverschreibungen in solchem Umfange zu beschaffen sein, daß höchstens die Hälfte der sicheren Einnahme des Apothekenfonds zu deren Verzinsung und Tilgung erforderlich würde. Dem Apothekenfonds sei ein Vorkaufsrecht zuzuerkennen. Endlich könnte man den Inhabern von Konzessionen auf Grund der Kabinettsorder von 1846 das Recht, einen Nachfolger zu präsentieren, zugestehen, jedoch mit dem selbstverständlichen Vorbehalt, daß insbesondere die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Käufers in dem Verhältnis zu dem vereinbarten Preise und dem Ertrage der Apotheke der Prüfung der Behörde unterläge.

Diese Vorschläge wurden von besitzenden wie nichtbesitzenden Apothekern entschieden zurückgewiesen; auch wurde darauf aufmerksam gemacht, daß aus dem Apothekenfonds auch sonst dem Gemeinwohl dienliche Zwecke finanziell berücksichtigt werden sollten. Daraus ließe sich vielerlei machen, aber auch sonst wurde die ganze Vorlage sehr nachdrücklich beanstandet, so auch von dem Vorsitzenden des deutschen und preußischen Medizinalbeamtenvereins, Regierungs- und Geheimem Medizinalrat Prof. Dr. Rap-

mund in Minden, in der Zeitschrift für Medizinalbeamte. Rapmund machte im Jahre 1904 den Vorschlag, Gemeindeapotheken einzuführen. Die Städte oder mehrere Ortschaften zusammen oder der Kreis sollten die gesetzliche Berechtigung zur Errichtung von Apotheken erhalten und aus der Verwaltung der Apotheken gewisse Einnahmen ziehen, mit deren Hilfe die Ablösung der bestehenden Werte herbeizuführen sei. Dieser Plan einer Ablösung würde nach Ansicht des Autors in etwa 50 Jahren durchführbar sein.

Die Beratungen über eine Apothekenreform dauerten in Preußen erfolglos fort. Man hörte nichts weiter davon, als daß weiter beraten würde, als plötzlich im Jahre 1907 der Entwurf eines Reichsapothekengesetzes veröffentlicht wurde, welcher, auf der Personalkonzession beruhend, die Entscheidung über die Ablösungsfrage den Einzelstaaten überläßt und zurzeit noch der weiteren Beratung im Reichsamt des Innern unterliegt.

Ausbildung.

Der Apotheker bedarf zur selbständigen Ausübung seines Berufes nach § 29 der R.-G.-O. eines Nachweises der Befähigung, der ihm nach genügender Vor- und Ausbildung in Gestalt einer Approbation erteilt wird und nur unter den gesetzlichen Voraussetzungen wieder entzogen werden kann. Die Vor- und Ausbildung der Apotheker ist von jeher staatlich geordnet und überwacht worden. Vorschriften darüber finden sich schon in der revidierten Apothekerordnung vom 1. Oktober 1801, Titel 1, §§ 15 bis 17 von den Lehrlingen und §§ 18 bis 21 von den Gehilfen, welche über die Vorbildung und Prüfung sich auslassen. Zeitgemäße Ergänzungen brachte das allgemeine Prüfungsreglement vom 1. Dezember 1825. Eine neue Anordnung gab das nur für Apothekergehilfen bestimmte Prüfungsreglement vom 11. August 1864 (M.-Bl., S. 198 ff.).

Nach der Gründung des Norddeutschen Bundes wurden Vorschriften über die Staatsprüfung der Apotheker für den ganzen Bund am 25. September 1869 vom Reichskanzler bekannt gemacht. Neue Prüfungsordnungen für Apotheker und Apothekergehilfen nach der Gründung des Deutschen Reiches traten am 5. März und 13. November 1875 für das Reich in Kraft.

Die Vorprüfung fand vor Regierungs-Prüfungskommissionen unter dem Vorsitze des zuständigen Regierungs-Medizinalrates und die Staatsprüfung vor den königlichen Prüfungskommissionen der Universitäten statt.

Mehrfach erschienen Änderungen dieser Vorschriften zweckmäßig und zeitgemäß, so über die feste Innehaltung der vorgeschriebenen Lehrzeit ohne Unterbrechung, über den Besuch von Pharmazeutenschulen und dergleichen mehr. Für die schriftlichen Aufgaben, welche bei den Prüfungen der Apothekerlehrlinge gegeben werden sollten, bestand in Preußen eine Zusammenstellung vom 22. November 1890. Nur wer die Vorschriften über die

Prüfungen der Apothekergehilfen vollständig erfüllt hat, darf als Apothekergehilfe tätig sein, nur nach dem Bestehen der Staatsprüfung eine Apotheke betreiben oder verwalten.

Im Laufe der Jahre erwiesen sich die Vorschriften so wenig ausreichend, daß die Apotheker selbst um eine zeit- und zweckgemäße Erneuerung wiederholt vorstellig wurden, damit den Fortschritten der Wissenschaften entsprechend die Anforderungen bei der Prüfung nach einer höheren wissenschaftlichen Ausbildung der Kandidaten genügt werden könnte. Nach langen Vorverhandlungen und Beratungen mit Sachverständigen und unter den beteiligten Zentralbehörden nach langjährigem Schriftwechsel erschien am 18. Mai 1904 (M.-Bl. M. A.. S. 207 u. 425) eine neue Reichs-Prüfungsordnung.

Einrichtung, Betrieb und Beaufsichtigung der Apotheken.

Die revidierte Apothekerordnung von 1801 enthielt bereits allgemein gehaltene Vorschriften über die Einrichtung, den Betrieb und die Beaufsichtigung der Apotheken. Durch den Runderlaß des Ministers vom 21. Oktober 1819 erhielten diese Vorschriften eine weitere Ausführung und dazu noch Erläuterungen unter dem 13. März 1820 über die Einzelräume der Apotheken, die Ausstattung derselben mit Gestellen, über Belichtung der Räume, die Schiebekästen und Gefäße, den Rezeptiertisch, dessen Sonderung von dem Handverkaufstisch, die Aufstellung der Glasgefäße nach ihrem Inhalt, die Sonderung stark wirkender Mittel von den gewöhnlichen Arzneimitteln, die Absonderung der Gifte, fernerhin Verfahren bei den Apothekenrevisionen, welche durch den Regierungs- und Medizinalrat des Bezirkes und einen als zuverlässig bekannten Apotheker unvermutet in jeder Apotheke einmal im Verlauf von drei Jahren ausgeführt werden sollten.

Diese Vorschriften erhielten im Laufe der Jahre noch Erläuterungen und Zusätze und verloren zum Teil, überholt von den Fortschritten der Wissenschaft, an Wert. Deshalb entschloß sich der Medizinalminister im Jahre 1892, neue Vorschriften ausarbeiten zu lassen und berief zu dem Zweck eine Kommission, welche aus dem Referenten über Apotheken-Angelegenheiten im Ministerium als Vorsitzenden, den Mitgliedern der technischen Kommission für die pharmazeutischen Angelegenheiten, sechs Regierungs- und Medizinalräten und sechs Apothekenbesitzern aus den Provinzen bestand. Diese beriet in mehreren Sitzungen den Entwurf zu einer neuen Betriebsordnung für die Apotheken. Die Ergebnisse der Beratungen erschienen nach weiterer Durcharbeitung in der Medizinalabteilung des Ministeriums in dem Runderlaß des Ministers vom 16. Dezember 1893 (M.-Bl. 1894, Nr. 1).

Soweit möglich, schlossen sich diese Vorschriften an die Vorgänge von 1819 und 1820 an. Es wurden die für den Apothekenbetrieb erforderlichen Räumlichkeiten, deren Lage, Größe und Umfang bestimmt, dann die einzelnen Räume nach

ihrer Zweckbestimmung beschrieben, dabei der Offizin besondere Aufmerksamkeit gewidmet; die Gestelle, die Schiebekästen und Glasgefäße, sowie die Ausstattung mit Geräten und deren Beschaffenheit vorgeschrieben, ohne dem Apotheker unnötigen Zwang anzutun. Eine besondere Berücksichtigung fand Morphium und dessen Salze bezüglich seiner Aufbewahrung, Verwendung und Abgabe, nachdem in den vorhergehenden Jahren durch Verwechselungen dieses Mittels mit Kalomel mehrfach Vergiftungen herbeigeführt waren. In entsprechender Weise traten auch Änderungen in den Vorschriften für die Nebenräume der Apotheken, die Vorratskammer (die Material- und Kräuterkammer), den Arzneikeller, das Laboratorium und die Stoßkammer ein. Für Vorräte der Gifte wurde die Aufstellung eines Schrankes in dem Vorratsraume für trocken zu verwahrende Mittel hinter einer stets fest verschlossenen Umwehrung vorgeschrieben.

Hinzugefügt waren noch Vorschriften über Einrichtung, Betrieb und Beaufsichtigung von Zweig-Krankenhaus-, homöopathischen und Hausapotheken jeder Art, über deren Genehmigung und deren Beaufsichtigung, sowie die erforderlichen Räume und deren Ausstattung.

Alle Revisionen sollten unangemeldet und unvermutet durch den Regierungs- und Medizinalrat, welcher ausnahmsweise durch einen Physikus vertreten werden konnte, und durch einen Apothekenbesitzer ausgeführt werden; doch darf der revidierende Apothekenbesitzer in Ortschaften bis zu 100000 Einwohnern nicht an dem Wohnorte des Revidierten wohnen. Ein Besichtigungsplan für das ganze Jahr sollte nicht aufgestellt werden. Die über die Besichtigung erlassenen Vorschriften lehnten sich im wesentlichen an die früheren Bestimmungen an. Die Revisionsniederschrift soll nach einem vorgeschriebenen Muster verfaßt werden.

Die Vorschriften über die Herstellung der Arzneimittel und deren Prüfung sind bereits im allgemeinen Teil, S. 85, besprochen worden.

Das deutsche Arzneibuch von 1900 ist noch in Gültigkeit. Im Handverkauf von Arzneimitteln waren die Apotheker bereits durch die revidierte Apothekerordnung insoweit beschränkt, als sie gewisse stark wirkende Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung nicht abgeben durften. Bereits im Jahre 1878 hatte der Medizinalminister diese Angelegenheit neu geordnet. Eine nach Vereinbarung unter den Bundesstaaten erlassene Verordnung vom 4. Dezember 1891 (M.-Bl., S. 217) erließ für das ganze Reich Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel und die Form der Arzneigläser, welche am 22. Juni 1896 (M.-Bl., S. 123) nach sehr sorgfältigen Vorberatungen im Kaiserlichen Gesundheitsamt in veränderter Form wieder herausgegeben wurde und vorschrieb:

daß die vorsichtig zu verwahrenden Arzneimittel (Tab. C.) und die Gifte (Tab. B.) ohne ärztliches Rezept nicht abgegeben und ohne Genehmigung des Arztes nicht wiederholt abgegeben werden dürfen außer nach Erfüllung bestimmter Vorschriften. Außerdem waren für die Abgabe von Morphium und dessen Präparaten sehr strenge Vorschriften gegeben. Durch Bundesratsbeschluß vom 17. Dezember 1907 wurde das Veronal unter die Mittel der Kaiserlichen Verordnung aufgenommen. Arzneimittel zum inneren Gebrauch sollten nur in runden Gläsern, Arzneimittel zum äußeren Gebrauch nur in sechseckigen Gläsern, bei denen drei Flächen gerippt waren, abgegeben werden.

Über die rechtlichen und persönlichen Verhältnisse des Apothekers bestehen Vorschriften, welche hier mitzuteilen nicht erforderlich ist. Dagegen mag erwähnt sein, daß das Betreiben ärztlicher Praxis durch die Apotheker, abgesehen von Notfällen, nicht zulässig ist und bereits in der revidierten Apothekerordnung, später in dem Ministerialerlaß vom 23. September 1871 und in der Betriebsordnung von 1893 verboten ist.

Schon vorher war am 8. Mai 1899 (M.-Bl., S. 77) angeordnet worden, daß die ärztliche Verordnung von dem Apotheker, wie es in anderen Ländern bereits üblich sei, auf dem Arzneibehältnis oder der den Gläsern angefügten Fahne in Abschrift beigefügt werde.

Von mehreren Seiten war Rezeptur durch Fernsprecher angeregt, von der Medizinalverwaltung aber in dem Erlaß vom 7. Februar 1902 (M.-Bl. M. A., S. 61) bei der Verordnung von stark wirkenden Arzneimitteln wegen leichten Eintretens von Mißverständnissen und dadurch ermöglichten Gesundheitsschädigungen grundsätzlich abgelehnt, nur im Falle von Lebensgefahr unter der Bedingung für zulässig erklärt worden, daß die Ablieferung der stark wirkenden Arznei nur gegen Aushändigung der ärztlichen Verordnung erfolge. Der Abgabe dem freien Verkehr überlassener Verordnungen auf eigene Verantwortung des Apothekers stehen keine Bedenken entgegen.

Die Betriebsordnung von 1893 gab im Laufe der Jahre durch einzelne Vorschriften Veranlassung zu einer veränderten Auflage, in welcher einzelne Vorschriften zweckmäßiger und klarer, andere milder gestaltet wurden. Diese neue Betriebsordnung mit einer ebenfalls veränderten Anweisung für die Besichtigung der Apotheken erschien am 18. Februar 1902 (M.-Bl. M. A., S. 63) und erhielt in einzelnen Ministerialerlassen Erläuterungen, so über das Aufdrucken des Firmenstempels, über die Berichterstattung, über die Änderungen des Formulars für die Apothekenrevision.

Die Vorschriften über präzisierte Wagen und Gewichte in den Apotheken, sowie diejenigen über die Verwendung von nicht denaturiertem Branntwein haben keine gesundheitspolizeiliche Bedeutung, bedürfen daher der Erwähnung nicht.

Verkehr mit Giften.

Der gewerbliche Verkehr mit Giften war durch die allerhöchste Order vom 10. Dezember 1800 (G.-S., S. 3246) für Preußen geregelt, welche schon direkte und indirekte Gifte unterschied. Die direkten Gifte, zu denen alle Arsenikpräparate, ein Teil der Quecksilberverbindungen und einzelne Pflanzenstoffe gehörten, sollten mit den vorgeschriebenen Dispensiergeräten in einem von den übrigen Waren und Arzneimitteln entfernten, stets verschlossenen Raum, unter streng vorgeschriebenem Verschluß in dichten Gefäßen von Porzellan, Holz oder von Steingut usw. aufbewahrt und auch in solchen an

das Publikum abgegeben werden. Die Gifte durften nur an bekannte zuverlässige oder von der Polizei schriftlich als zuverlässig bezeichnete Personen gegen Giftschein verabreicht werden. Die Giftscheine mußte der Empfänger mit Übernahme der vollen Verantwortung für etwa entstehenden Schaden unterschreiben. Die Giftscheine selbst mußten aufbewahrt und in ein Giftbuch eingetragen werden. Dazu ergingen kleine Nebenvorschriften, z. B. über die Benutzung von Arsenik bei der Viehwäsche usw. Die Vorschriften über die Aufstellung des Giftschrankes und eines Giftschränkchens in der Offizin für die Rezeptur gingen dahin, daß das Giftschränkchen in der Offizin für kleine Mengen der Gifte zulässig sei. Ein Erlaß vom 29. Januar 1869 ordnete diese Angelegenheit für die Apotheker noch sorgfältiger. Die Sonderverordnungen der Bundesstaaten fanden ihren Abschluß durch den Beschluß des Bundesrates vom 29. November 1894 über den Verkehr mit Giften. Danach sollten sämtliche Bundesstaaten nach Vereinbarung Verordnungen gleichen Inhaltes erlassen. Preußen veröffentlichte am 24. August 1895 (M.-Bl. 1895, S. 11) die vom Bundesrat beschlossenen Vorschriften, nach welchen die Gifte in drei verschiedene Abteilungen geschieden wurden, deren Aufbewahrung, Aufstellung, die Bezeichnung ihrer Standgefäße und Abgabe nach der Gefährlichkeit ihrer Wirkung, vorgeschrieben wurde.

Die direkten Gifte, Arsenikalien, Quecksilberpräparate und Alkaloide, sollen in einem besonderen Schranke hinter Gitterverschlag oder festem Verschlag, der aber gut beleuchtet sein muß, stets unter Verschluß aufbewahrt werden, der nur dem Geschäftsinhaber und dessen Beauftragten zugänglich ist. Der Giftschrank muß die dauerhafte Aufschrift „Gift“ tragen. Für die Aufbewahrung des Phosphors sind die in den Apotheken maßgebenden Vorschriften verbindlich. Für die Gifte sind besondere und bezeichnete Wagen, Mörser, Löffel vorgeschrieben, ebenso für die stark wirkenden Mittel und für die Farben. Die Geräte für die Gifte außer den Gewichten sind im Giftschrank aufzubewahren. Die Gerätschaften für eine Abteilung dürfen nur für die in dieser Abteilung aufgestellten Stoffe verwendet werden.

Die Abgabe der Gifte soll nach den für die Apotheken erwähnten Vorschriften im allgemeinen stattfinden. Gifte in Trink- oder Kochgefäßen oder in solchen Flaschen oder Krügen abzugeben, deren Form oder Bezeichnung die Gefahr einer Verwechselung des Inhaltes mit Nahrungs- oder Genußmitteln herbeizuführen geeignet ist, ist verboten. Es folgen Sondervorschriften über die Abgabe von Giften zu und in Ungeziefermitteln, von arsenhaltigem Fliegenpapier, das nur gegen einen polizeilichen Erlaubnisschein verabfolgt werden durfte, sowie über strychninhaltige Ungeziefermittel, endlich für die sogenannten Kammerjäger, welche gewerbsmäßig schädliche Tiere vertilgen.

Der von den zuständigen Ministern erlassenen Polizeiverordnung ist ein Verzeichnis der Gifte nach den drei Abteilungen beigefügt.

Wiederholte Vergiftungen durch Sublimatpastillen veranlaßte die Medizinalverwaltung, den Aufsichtsbehörden eine besonders strenge Überwachung der Handhabung der über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel bestehenden Vorschriften vom 22. Juni 1896 (M.-Bl., S. 123) am 20. November 1896 zu empfehlen und jährliche Berichte über die vorgekommenen Vergiftungen zu erfordern. Da die Vergiftungen im Laufe weniger Jahre sich erheblich verminderten, wurde die Berichterstattung am 15. Juni 1907 wieder aufgehoben.

Gemäß Bundesratsbeschluß vom 17. Mai 1901 vereinbarten die Bundesregierungen einige Änderungen der ursprünglichen Polizeiverordnung (M.-Bl. M. A., S. 263), unter denen besonders zu erwähnen ist,

daß arsenhaltiges Fliegenpapier nur mit einer Abkochung von Quassiaholz oder Quassiaextrakt zubereitet in viereckigen Blättern von 12 qcm, deren jedes nicht mehr als 0,01 g arsenige Säure enthält und mit den üblichen Giftzeichen versehen ist, abgegeben werden darf, und zwar in einem dichten Umschlag mit den deutlichen und dauerhaften Bezeichnungen „Gift und arsenhaltiges Fliegenpapier“. Andere arsenhaltige Ungeziefermittel dürfen nur mit einer in Wasser leicht löslichen grünen Farbe in Verkehr gebracht und nur gegen Erlaubnisschein verabfolgt werden. Über die Besichtigung der Gifthandlungen, deren Häufigkeit und Ausführung sprach sich ein Erlaß vom 17. August 1902 aus.

Im Laufe der Jahre lehrte die Erfahrung, daß einzelne Vorschriften der Giftpolizeiverordnung vom 24. August 1895 nicht zweck- oder nicht mehr zeitgemäß waren. Infolgedessen beschloß der Bundesrat am 1. Februar 1906, Abänderungen eintreten zu lassen, welche die Aufschriften und Inhaltsangabe auf den Standgefäßen, eine Erleichterung der Abgabe von Giften der Abteilung 2 und 3 an Wiederverkäufer, Gewerbetreibende und staatliche Untersuchungs- und Lehranstalten, endlich die erwähnte Zubereitung und Abgabe des Fliegenpapieres betreffen. Am 22. Februar 1906 erließen die beteiligten Minister die so veränderte Polizeiverordnung.

Gegen die Entnahme von betäubenden und schmerzstillenden Mitteln aus den Gifthandlungen durch die Zahntechniker auf unzulässige Weise ordneten die Minister am 27. Oktober 1906 (M.-Bl. M. A., S. 463) an, daß die Polizeibehörden die Gifthändler scharf überwachen und durch Einsicht des Giftbuches feststellen sollten, ob an Zahntechniker Gifte abgegeben würden.

Dem Verlangen des Bundes der Industriellen, dem Flaschenmißbrauch durch Verwendung von Flaschen, die für Bier, Selterswasser und dergleichen bestimmt seien, zur Aufnahme von giftigen, schädlichen und ekelhaften Flüssigkeiten entgegenzutreten, lehnten die zuständigen Minister ab, weil keine hinreichende Veranlassung zur Anerkennung dieser Anträge vorhanden sei.

Verkehr der Arzneimittel außerhalb der Apotheken.

Die revidierte Apothekerordnung vom 11. Oktober 1801 hatte vorgeschrieben, daß die Apotheker zum Verkauf aller Materialwaren und Spezereien befugt seien. Dagegen sollten die Materialisten kein Debit der präparierten Arzneimittel haben. Um dies näher zu bestimmen, war der Apothekerordnung ein besonderes Verzeichnis der rohen Arzneiwaren beigefügt, womit die Drogisten und Materialisten in der vorgeschriebenen Menge handeln durften. Ein besonderes Reglement wurde in Aussicht gestellt, welches am 16. September 1836 (G.-S. 1837, S. 41), mit drei neuen und erweiterten Verzeichnissen der dem freien Verkehr nicht überlassenen Arzneimittel erschien. Letztere erfuhren zeitgemäße Veränderungen durch die Bekanntmachung vom 29. Juli 1857 (G.-S., S. 654). Nach diesen Bestimmungen waren die Medizinalpolizeibehörden verpflichtet,

die Warenlager und Warenbehältnisse der Handlungen, die mit Arzneiwaren handeln, nach wie vor zu revidieren. Die Besichtigung dieser Handlungen, zu denen auch die Weinhandlungen zählten, durch die Ortspolizeibehörden, falls kein Physikus und kein Apotheker an dem Orte wohnte, wurde mehrfach geordnet, so am 25. März 1848.

Nach Gründung des Deutschen Reiches schrieb die Kaiserliche Verordnung vom 25. März 1872 und deren veränderte Fassung vom 4. Januar 1875 (R.-G.-Bl., S. 85 und S. 5) für das gesamte Reich das Erforderliche vor. Es folgte am 27. Januar 1890 (R.-G.-Bl., S. 9) eine neue Verordnung, welche den Kleinhandel mit Arzneizubereitungen und Arzneimitteln zeitgemäß regelte. Die letzte derartige Kaiserliche Verordnung ist am 22. Oktober 1901 im M.-Bl. M. A., S. 278 abgedruckt. Allen diesen Verordnungen sind zwei Verzeichnisse beigegeben, von denen das erste (A) diejenigen Arzneizubereitungen enthält, welche außerhalb der Apotheken, abgesehen von den zulässigen Ausnahmen, nicht feilgehalten oder verkauft werden dürfen, während das zweite Verzeichnis (B) diejenigen Arzneimittel genau bezeichnet, welche nur in Apotheken feilgehalten und verkauft werden dürfen.

Eine amtliche Besichtigung der Drogenhandlungen war in Preußen zwar bereits durch den Erlaß vom 13. März 1820, Ziffer 13 und 14, angeordnet und von der Medizinalverwaltung immer wieder in Erinnerung gebracht worden, da im Laufe der Zeit die Drogisten mehr und mehr gegen das Gesetz auch die Anfertigung ärztlicher Verordnungen neben anderen Übertretungen der bestehenden Vorschriften ausführten.

Da die bis dahin ausgeübte staatliche Beaufsichtigung des Verkehrs mit Arzneimitteln außerhalb der Apotheken nicht den gewünschten Erfolg zum Schutze der Bevölkerung und zur Wahrung der den Apothekern zustehenden Rechte leistete, so entschloß sich der Medizinalminister am 1. Februar 1894 (M.-Bl. Nr. 2) zum Erlaß neuer Revisionsvorschriften.

Unter Übergehung der Bestimmungen über die Revisionskommissare und deren formale Befugnisse sei hier nur bemerkt, daß die Besichtigungen unvermutet stattfinden und feststellen sollen, ob der Betrieb nur in den polizeilich genehmigten Räumen stattfindet, ob die Vorschriften der kaiserlichen Verordnung jetzt vom 22. Oktober 1901 innegehalten sind, insbesondere, ob etwa in den Nebenräumen Arzneien auf ärztliche Verordnung angefertigt werden, ob die Vorschriften über den Verkehr mit Giften befolgt werden. Die Aufstellung und richtige Bezeichnung der Behältnisse nach ihrem Inhalte, die vorgeschriebene Trennung der stark wirkenden von den milden und von Nahrungsmitteln und das Vorhandensein der vorgeschriebenen Dispensiergeräte soll kontrolliert werden usw. Ferner ist darauf zu achten, daß die vorhandenen Waren echt und unverdorben sind; vorschriftswidrige Waren sind mit Zustimmung des Inhabers zu vernichten, anderenfalls bis zur Entscheidung über ihre Verwendung amtlich versiegelt aus dem Verkehr zu ziehen.

Hierzu ergingen noch einzelne erläuternde Verfügungeu über den verminderten Wert der Waren, über den Debit mit aus denaturiertem Branntwein hergestellten Mitteln.

Heilmittelunwesen und Kurpfuscherei.

Der Verkehr mit Heilmitteln, deren Zusammensetzung dem heilungsbedürftigen Menschen verheimlicht wurde, daher der Name „Geheimmittel" besteht, solange es eine Heilkunde gibt, hat, je länger je mehr, einen großen Umfang gewonnen. Alles Geheimnisvolle, Mystische wirkt auf die Menge und selbst auf solche Menschen, welche sich mit Vorliebe als Gebildete bezeichnen, anziehend und findet allerorten Gläubige, nach dem alten Satze: „Es gibt eine Klasse von Menschen, die nimmer ausstirbt." Die öffentliche Gesundheitspflege muß sich damit begnügeu, Gesundheitsbeschädigungen, soweit es möglich ist, zu verhüten. Seit dem Ende des 17. Jahrhunderts hat die preußische Regierung die Überwachung des Heilmittelunwesens ausgeübt. Mehrere Stelleu des Medizinalediktes vom 27. September 1725 behandeln den Betrieb der Arcana sowie der Olitäten usw.

Im Allgemeinen Landrecht, Teil II, Titel 8, § 461, wird der Verkauf von solchen Mitteln von der Erlaubnis der Provinzialbehörde abhängig gemacht. Der Arzneihandel im Umherziehen wurde von dem Ober-Collegium medicum bereits unter dem 6. April 1770 untersagt. In gleicher Weise verbot das Regulativ vom 26. April 1824 über den Hausierhandel und der § 26 der preußischen Gewerbeordnung vom 17. Januar 1845 (G.-S., S. 41) indirekt den Hausierhandel mit Heilmittel und Olitäten, darauf wies der Erlaß vom 7. November 1848 (M.-Bl., S. 347) von neuem hin. Die Reichsgewerbeordnung vom 21. Juni 1869 erneuerte das Verbot des Hausierhandels.

Schon vorher hatte der Polizeipräsident von Berlin 1854 in einer Polizeiverordnung auf das Strafgesetzbuch und das Allgemeine Landrecht hingewiesen und das Hausierhandelverbot erueuert. Am 17. August 1880 wies die Medizinalverwaltung von neuem auf das Heilmittelunwesen hin und warnte auch die Apotheker vor Verkauf und Feilhalten solcher Mittel.

Alle diese Maßregeln verringerten das Heilmittelunwesen nicht, welches im Gegenteil wuchs und sich durch auf Täuschungen der Bevölkerung abzielende Ankündigungen und Anpreisungen in der Tagespresse besonders in Berlin, aber auch in der Provinz, breit machte. Das führte dazu, daß man Geheimmittel chemisch untersuchen und deren Zusammensetzung und wahren Wert feststellen ließ, das Vorleben der Verfertiger solcher Mittel ermittelte und dann das Ergebnis der Untersuchung, der Preisbestimmung und die Personalien des Ankündigers behufs Warnung der Bevölkerung amtlich und durch die Tageszeitungen veröffentlichen ließ. Dieses Verfahren, zuerst von dem Oberbürgermeister Schnetzler in Karlsruhe in Baden und seit 1884 von dem Polizeipräsidenten in Berlin geübt, hatte einigen Erfolg, so daß die Medizinalverwaltung dasselbe am 10. April 1886 den Provinzialregierungen empfahl. Da die Wirkung dieser Warnungen nur eine geringe war, verbot der Polizeipräsident zu Berlin am 30. Juni 1887 das Ankündigen von Arzneimitteln durch Polizeiverordnung, deren Rechtsgültigkeit die Gerichte anerkannten.

Im November 1897 regte der Reichskanzler den Erlaß gleichförmiger Vorschriften über den Verkehr mit Geheimmitteln an und bemerkte dabei, daß die bisher erlassenen Vorschriften nicht überall gleichmäßige Auffassung fänden. Dieselbe Bemerkung wurde in der Sitzung des Hauses der Abgeordneten am 15. Februar 1898 mit dem Ersuchen an die Staatsregierung gemacht, die Regelung des Verkehrs mit Geheimmitteln einheitlich zu gestalten.

Am 25. Januar 1900 beschloß der Bundesrat gleichförmige Vorschriften über den Verkehr mit Geheimmitteln. Diesem Beschluß trug die preußische Regierung durch den Runderlaß vom 14. April 1900 an die Regierungspräsidenten Rechnung, demgemäß in Zukunft Geheimmittel nicht mehr angepriesen oder angekündigt werden sollten. Darauf folgte nach längeren Beratungen unter den beteiligten Ministerien, entsprechend dem Bundesratsbeschluß vom 23. Mai 1903, der Erlaß der Medizinalverwaltung vom 8. Juli 1903 (M.-Bl. M. A., S. 285/286), welcher die Oberpräsidenten ersuchte, durch Polizeiverordnung vorzuschreiben,

daß die Gefäße und die äußeren Umhüllungen, in denen Geheimmittel abgegeben werden, mit einer Inschrift zu versehen seien, welche den Namen des Mittels und den Namen oder die Firma des Verfertigers und den Verkaufspreis deutlich erkennen lasse, desgleichen Namen und Firma des Geschäfts, aus welchem das Mittel verabfolgt wurde, ausgenommen ist der Verkehr im Großhandel. Auf den Gefäßen und äußeren Umhüllungen solcher Mittel Anpreisungen, Empfehlungen, Bestätigungen von Heilerfolgen usw. anzubringen, sei zu verbieten. Endlich sollte der Apotheker vor der Abgabe der Mittel sich darüber vergewissern, ob dieselben auch keine stark wirkenden Arzneimittel enthielten. Den Vorschriften waren zwei Verzeichnisse, A und B, beigefügt, von denen das letztere die Mittel enthielt, welche nicht ohne schriftliche Anweisung eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes abgegeben werden dürfen; solche Mittel des Verzeichnisses A, deren Zusammen-

setzung der Apotheker nicht feststellen konnte, dürfen ebenfalls nicht anders verabfolgt werden usw. Die öffentliche Ankündigung oder Anpreisung der in den Verzeichnissen A und B aufgezeichneten Mittel sei zu verbieten.

Je länger desto mehr überzeugte man sich davon, daß auch die unter den Bundesregierungen vereinbarten Vorschriften nicht imstande waren, den immer mehr um sich greifenden Unfug des Geheimmittelunwesens und der damit zusammenhängenden Kurpfuscherei nachhaltig zu steuern. In der Sitzung des Reichstages vom 13. März 1905 wurde die reichsgesetzliche Regelung der Geheimmittelfrage bei der Regierung beantragt. Inzwischen stellte sich heraus, daß die infolge des Bundesratsbeschlusses vom 23. Mai 1903 erlassenen Vorschriften einer Veränderung und Vervollständigung der Verzeichnisse A und B bedurften. Die Verhandlungen darüber zogen sich jedoch so lange hin, daß eine Neuausgabe erst am 27. Juni 1907 von dem Bundesrat beschlossen und von Preußen am 27. August 1907 (M.-Bl. M. A., S. 312) veröffentlicht wurde. Die Bundesregierungen verständigten sich darüber, daß nur ein Reichsgesetz eine einigermaßen befriedigende Abhilfe im gesundheitlichen Interesse der Bevölkerung schaffen könne. Die erforderlichen Vorarbeiten zu einem solchen Gesetz begannen im Jahre 1906; im Jahre 1908 erschien ein vorläufiger Gesetzentwurf, auf den bei dem folgenden Abschnitt über die Kurpfuscherei eingegangen werden wird.

Krankenbehandlung durch nicht approbierte Personen (Kurpfuscherei).

Die Kurpfuscherei und das Heilmittelunwesen, sowie der Verkehr mit den dem freien Verkehr nicht überlassenen Heilmitteln gehen miteinander fast immer Hand in Hand und leben zusammen wie ein Ehepaar. Die Gesetzgebung hat sich mit der Unterdrückung beider Auswüchse der Heilkunde schon im 17. Jahrhundert beschäftigt, ohne bisher einen durchschlagenden Erfolg erzielt zu haben. Das Verbot der Behandlung von Krankheiten durch Personen, welche nicht als Ärzte, Zahnärzte usw. approbiert waren, wurde aus dem Medizinaledikt vom 12. November 1685 in dasjenige vom 27. September 1725 übernommen und erschien in dem § 199 des preußischen Strafgesetzbuches vom 14. April 1851 wieder. Trotz der angedrohten Strafen blühte die Kurpfuscherei weiter. Dadurch kam man in der Gesetzgebung zu der Ansicht, daß die Ausübung der Heilkunde frei zu geben sei, um so mehr wenn der § 200 des preußischen Strafgesetzbuches und gleichwertige Bestimmungen in den Bundesstaaten, welche den Ärzten die Zwangsverpflichtung der Krankenbehandlung auf jeden an sie ergehenden Ruf Folge zu leisten auferlegten, aufgehoben werden sollten. Nur das Führen eines ärztlichen oder arztähnlichen Titels wurde für strafbar erklärt. Im Umherziehen sollte die Heilkunde auch nur von approbierten Heilkundigen ausgeübt werden.

Nachdem so durch die Reichsgewerbeordnung die Ausübung der Heilkunde freigegeben war, bemächtigten sich immer mehr und mehr Laien der verschiedensten Bevölkerungsklassen der Krankenbehandlung, unter ihnen eine nicht geringe Anzahl von Personen, deren Vorleben mehr als zweifelhaft war und, ganz abgesehen von der Sachverständigkeit, keine Gewähr für eine gewissenhafte Behandlung derjenigen bot, welche sich ihnen anvertrauten. Dazu kam eine erhebliche Benachteiligung der Ärzte in ihrem Erwerb.

Diese Mißstände machten sich so fühlbar, daß schon in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts unter den Ärzten eine lebhafte Bewegung zugunsten der Wiedereinführung des Pfuschereiverbotes sich bemerkbar machte. Die Ärztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin faßte in der Sitzung vom 4. Dezember 1894 den Beschluß, die Entziehung der ärztlichen Approbation für solche Ärzte bei dem Minister zu beantragen,

welche 1. gerichtlich dauernd für unheilbar geisteskrank, 2. für unfähig erklärt wurden, als Zeugen oder Sachverständige aufzutreten.

Der Ärztekammerausschuß trat diesem Beschluß bei. Die erweiterte Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen sprach sich im November 1896 auf Erfordern des Medizinalministers unter anderen Äußerungen über Stellung der Ärzte in der Gewerbeordnung, wie über die Entziehung der Approbation u. dgl. m., für die Einführung des Pfuschereiverbotes aus.

Der Reichskanzler entgegnete auf den Antrag des Medizinalministers im August 1897,

daß er nach seiner Kenntnis der Sachlage die Einbringung eines solchen Verbotes nicht für günstig halte, da der Reichstag des Norddeutschen Bundes sich bei der Beratung der Reichsgewerbeordnung unter eingehender Begründung für die Aufhebung des Kurpfuschereiverbotes und für Freigabe der Heilkunde ausgesprochen habe. Es sei nicht anzunehmen, daß der heutige Reichstag dieses Verbot im wesentlichen zugunsten der Interessen des ärztlichen Standes wieder einführen werde, wenn nicht seitens der preußischen Regierung auf Grund statistischer Ermittelungen nachgewiesen werde, daß die Kurpfuscherei die Bevölkerung in sehr erheblicher Weise gesundheitlich benachteilige und daß infolge der bisherigen Bestimmungen der Gewerbeordnung auf dem Gebiete der Gesundheitspflege Mißstände hervorgetreten seien, welche im öffentlichen Interesse ein gesetzgeberisches Einschreiten erforderten und zu deren Bekämpfung die vorgeschlagene Wiedereinführung des Kurpfuschereiverbotes als geeignet anzuerkennen sei. Der empfohlene Gesetzentwurf würde in der Öffentlichkeit eine wenig günstige Aufnahme finden und vom Reichstage abgelehnt werden. Im Falle der Weiterverfolgung der Sache dürfte eine vorherige Prüfung im Schoße des preußischen Staatsministeriums herbeizuführen sein.

Der Medizinalminister holte weitere Gutachten der Regierungspräsidenten und der Ärztekammern im Sinne der Ausführungen des Reichskanzlers ein und ersuchte den Justizminister um Auskunft über die Bestrafung von Kurpfuschern während eines bestimmten Zeitraumes.

Inzwischen ordnete ein Erlaß vom 28. Juni 1902 (M.-Bl. M. A., S. 241) für Preußen an,

daß Personen, welche, ohne approbiert zu sein, die Heilkunde gewerbsmäßig ausüben wollten, dies vor Beginn des Betriebes dem zuständigen Kreisarzt persönlich oder schriftlich anzumelden hätten. In gleicher Weise sollten auch Wohnungswechsel angezeigt werden. Es folgten dann Verbote von öffentlichen Anzeigen, welche über das Vorleben solcher Laienheilkundigen die Bevölkerung täuschen konnten. Ferner wurde verboten die öffentliche Ankündigung von Gegenständen, Vorrichtungen, Methoden oder Mitteln, welche zur Verhütung, Linderung oder Heilung von Menschen- oder Tierkrankheiten bestimmt seien, wenn diesen Gegenständen usw. über ihren wahren Wert hinausgehende Wirkungen beigelegt würden oder die Anzeigen das Publikum irre führen oder belästigen, oder wenn diese Gegenstände usw. Gesundheitsschädigungen herbeiführen könnten.

Am 22. August 1902 richtete der Medizinalminister im Einverständnis mit den Ministern des Innern und für Handel und Gewerbe an den Reichskanzler das Ersuchen, den Abs. 3 des § 35 der Reichsgewerbeordnung, welcher die Erteilung von Tanz-, Turn- und Schwimmunterricht usw. unter Umständen zu untersagen anordnet, auch auf diejenigen Personen auszudehnen, welche, ohne staatlich approbiert zu sein, die Heilkunde ausübten. Die Anregung wurde den Bundesregierungen am 10. März 1903 mitgeteilt.

Am 12. Dezember 1904 fand auf Anregung des Reichskanzlers eine kommissarische Beratung über einen Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Kurpfuscherei und des Geheimmittelunwesens statt, nachdem man allseitig eingesehen hatte, daß auf reglementarischem Wege ein durchschlagender Erfolg nicht zu erreichen sei. Diese Beratungen wiederholten sich und führten am 23. Oktober zur Abfassung eines Gesetzentwurfes „betreffend die Ausübung der Heilkunde durch nicht approbierte Personen und den Geheimmittelverkehr“, welcher indessen bis zum Schluß des Jahres 1908 nicht verabschiedet worden ist. Der Gesetzentwurf enthielt im wesentlichen die in den preußischen Ministerialerlassen zur Bekämpfung des Heilmittelunwesens und der Kurpfuscherei empfohlenen Vorschriften, ist aber bis dahin noch in der Vorberatung.

Badeanstalten und Heilquellen.

Die Errichtung von Badeanstalten, die Eröffnung von Heilquellen wurde noch 1815 dem Könige gemeldet, um für solche Einrichtungen und Betriebe in irgendwelcher Weise Unterstützungen zu erlangen. So erbat der Geh. Obermedizinalrat Dr. Welper zur Errichtung einer Flußbadeanstalt die Unterstützung des Königs. In der Begründung wird darauf hingewiesen, daß die bisherige Schiffsbadeanstalt dem Verfall nahe, eine Flußbadeanstalt aber für Berlin in gesundheitlichem Interesse eine Notwendigkeit sei. Die Anlage sollte an der Neuen Friedrichsbrücke ihren Platz finden; dort sei reines Wasser und ein günstiges Gelände vorhanden. Die

Genehmigung erhielt Welper nach Anhörung der Minister des Innern und der Finanzen durch Kabinettsorder vom 9. März 1816 und zeigte am 29. November 1817 die Vollendung der mit einer Dampfheizung versehenen, 32 Zellen umfassenden Anstalt an.

Auch die Seebadeanstalten in Swinemünde, Cranz, die Heilquellen in Freienwalde, Lauchstädt u. a. m. wurden durch Bewilligung von Geld oder anderweitig, z. B. durch Holzlieferungen usw. unterstützt.

Die Heilquellen und die Quellen für natürliche Bäder sind nur durch das preußische Berggesetz vom 24. Juni 1865, § 4, Abs. II und Tit. IX, §§ 196 bis 203 (G.-S., S. 705) insofern geschützt, als dort den Bergbehörden die Befugnis erteilt wird, aus überwiegenden Gründen des öffentlichen Interesses das Schürfen zu untersagen, und den Provinzialbehörden ähnliche Befugnisse im Interesse des Gemeinwohls beigelegt wurden. Ein Gesetz zum Schutze der Mineralquellen, wie einst die Herzogl. Nassauische Verordnung vom 7. Juli 1860, ist ungeachtet wiederholter, seit 1883 an den Landtag und an die Staatsregierung gerichteter Petitionen und Anträge bisher nicht zustande gekommen.

Nur wenige Heilbäder sind Eigentum des Staates und noch eine geringe Anzahl stehen unter der Medizinalverwaltung. Die Mehrzahl ist im Besitze von Gemeinden, Privaten oder Aktiengesellschaften.

Über Einrichtung und Betrieb der Heilquellen und Heilbäder einschließlich der Seebäder sind seit 1826 Jahresberichte erstattet worden, welche seit 1855 dreijährig erfordert wurden. Ein schon während dieser Zeit von einer Königl. Regierung gestellter Antrag auf Erlaß allgemeiner gesetzlicher oder reglementarischer Bestimmungen über Brunnen und Badeanstalten und über die Stellung der Staatsbehörden zu denselben wurde am 10. Dezember 1857 nicht für notwendig oder zweckmäßig erklärt. Die Berichterstattung erfuhr noch eine weitere Abänderung durch den Erlaß vom 7. Juli 1870 (M.-Bl., S. 185).

Ungeachtet der seit 1883 wiederholt und dringend bei der Medizinalverwaltung und im Parlament eingebrachten Anträge und Petitionen ist eine gesetzliche Regelung des Schutzes der Mineralquellen bis dahin nicht erfolgt. Seit 1893 hat der schlesische Bädertag die Petition um gesetzlichen Schutz der Mineralquellen 1897 wiederholt. Im Jahre 1899 erbat Prof. Dr. Aus dem Werth im Auftrage mehrerer Bädergesellschaften unter Beifügung eines Entwurfes den Erlaß eines solchen Gesetzes, welcher der Staatsregierung von dem Abgeordnetenhause zur Berücksichtigung überwiesen wurde. Erst im Jahre 1905 wurde durch einen Sonderfall diese Angelegenheit von dem Handelsminister wieder in Fluß gebracht. Nach wiederholten kommissarischen Beratungen und dem üblichen Schriftwechsel zwischen den beteiligten Ministerien gelangte endlich ein Gesetzentwurf mit Begründung am 6. März 1907

unter der Bezeichnung eines „Quellenschutzgesetzes“ zur Vorlage im preußischen Landtage, kam aber bis zum Ende des Jahres 1907 nicht, sondern erst im Jahre 1908 zur Verabschiedung. Es sei bemerkt, daß der Gesetzentwurf natürliche oder künstlich erschlossene Mineral- und Thermalquellen umfaßt, deren Erhaltung ihrer Heilquellenwirkung wegen aus überwiegenden Gründen des öffentlichen Wohles notwendig erscheint (gemeinnützige Quellen). Durch diesen Ausdruck im § 1 bietet der Gesetzentwurf die Gelegenheit, aus Gründen des öffentlichen Gesundheitswesens bestehende Heilquellen und Heilbäder vor Schädigung durch reine Erwerbsausnutzung zu schützen.

Leichenwesen.

Anlegung von Begräbnisplätzen, Feuerbestattung und Leichentransport.

Das Allgemeine Landrecht bestimmt Teil II, Tit. XI, §§ 184, 463, 467, 475, 476, 477 und 764 das Nähere über die Beerdigung menschlicher Leichen. Daraus sei nur hervorgehoben, daß keine Leiche zu früh begraben werden soll, daß Leichen von an einer ansteckenden Krankheit Verstorbenen nicht in einen anderen Bezirk übergeführt werden, daß alle gewaltsamen Todesarten und solche Leichen, die den Verdacht darauf erwecken, ohne Verzug der ordentlichen Obrigkeit vom Pfarrer angemeldet werden sollen. Die Anlegung neuer Begräbnisplätze darf nur unter Einwilligung der geistlichen Oberen und der Polizeivorgesetzten der Ortschaft stattfinden.

Nach dem Inkrafttreten des Reichsgesetzes vom 6. Februar 1875 über die Beurkundung des Personenstandes sind die Todesanzeigen an den Standesbeamten zu erstatten.

Zur Verhütung der Beerdigung von Scheintoten hat bereits das Ober-Collegium medicum am 31. Oktober 1794 eine Instruktion erlassen, welche am Schlusse die Errichtung von Leichenhäusern empfiehlt. Gegen die zu frühe Beerdigung bestimmt mit Bezug auf das rheinische Bürgerliche Gesetzbuch der Runderlaß vom 15. Juni 1822 (v. K. A. 1822, Teil II, S. 415), daß die Genehmigung zur Beerdigung entweder nur auf das Zeugnis eines Arztes über den tatsächlich erfolgten Tod oder mit der Beschränkung zu erteilen ist, daß die Beerdigung erst nach Ablauf von 72 Stunden seit dem angeblich erfolgten Tode erfolgen darf. Ein Erlaß vom 2. März 1827 (v. K. A. 1827, Teil I, S. 168) ordnet allgemein die Bedingungen über die Zeit und Art der Beerdigung an.

Das Ausstellen der Leichen von an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen war bereits unter dem 8. September 1727 verboten. Am 22. Januar 1895 verbot der Medizinalminister zwar nicht das Gefolge bei Leichen der

an Cholera Verstorbenen, warnte nur vor einer größeren Ansammlung von Menschen bei Leichenfeiern an Choleraleichen.

Außer den Bestimmungen des Allgemeinen Landrechts bestanden für die Rheinprovinz und Westfalen nach der französischen Besetzung dieser Landesteile die Vorschriften des Code Napoléon für die Anlegung und den Betrieb von Begräbnisplätzen durch das Dekret vom 23. Prairial XII (11. Juni 1804) und dazu die Deklaration und die Zusatzbestimmungen vom 8. Pluviose XIII (28. Januar 1805), endlich das Dekret vom 7. März 1806 über die Entfernung von Bauten in der Nachbarschaft der außerhalb der Gemeinden gelegenen Begräbnisplätze. Aus diesen Bestimmungen sei kurz erwähnt:

Das Verbot der Leichenbeerdigungen in Kirchen, Tempeln, Synagogen, Hospitälern, öffentlichen Kapellen, in geschlossenen Gebäuden im Innern der Städte und Flecken. Die Friedhöfe sollen 35 bis 40 m von dem Umkreise solcher Gebäude entfernt auf besonderen Grundstücken angelegt werden. Es folgen Vorschriften über die Lage zum herrschenden Winde, die Umwehrung des Platzes, über die Anlegung der Gräber, die Wiederbenutzung von ganzen Friedhöfen usw. Die Deklaration zu diesem Gesetz enthielt Bestimmungen ähnlicher Art für die Dörfer, verbot die Anlegung von Begräbnissen auf Privateigentum, bestimmte über die Tiefe und Ausdehnung der Gräber usw. Das Dekret vom 7. März 1806 verbot die Anlegung von Wohnungen und von Brunnen in einer geringeren Entfernung als 100 m und bestimmte die Ausnahmen von dieser Vorschrift.

Nach dem Rückgange dieser Landesteile an Preußen bestimmte der Erlaß vom 18. Juli 1817 für das gesamte Staatsgebiet, daß mit Rücksicht auf die Vorschrift des Allgemeinen Landrechts, § 84, Teil 2, Tit. XI die Anlegung neuer Begräbnisplätze sowie die Schließung der innerhalb der Dorfschaft gelegenen Kirchhöfe nur aus ganz bestimmten Gründen erfolgen dürfe. Am 12. November 1835 machte die Regierung in einem Spezialfall nochmals darauf aufmerksam, daß für ein allgemeines Verbot von Beerdigungen in allen Ortschaften enger Bauart keine Veranlassung vorliege.

Auf Grund der Königl. Order vom 8. Januar 1830 bestimmte der Medizinalminister, daß geschlossene Begräbnisplätze nicht früher als 40 Jahre nach der letzten Beerdigung wieder anderweitig benutzt werden dürfen. Am 18. März 1859 (M.-Bl., S. 98) entschied der Minister, daß ein Verbot der Anlegung von neuen einzelnen Gebäuden in der Nähe von Begräbnisplätzen bis auf 50 Ruten Entfernung nicht aufrecht erhalten werden könne.

Alle diese Vorschriften bestanden fort, bis der Medizinalminister auf Grund eines von der erweiterten Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen erstatteten Gutachtens vom 1. November 1890 über die Anlage und Erweiterung von Begräbnisplätzen allgemeine Grundsätze am 20. Januar 1892 veröffentlichte.

Diese Grundsätze stützen sich auf die im Kaiserl. Gesundheitsamte über die bei Verwesung der Leichen gemachten sorgfältigen Untersuchungen,

deren Ergebnisse in der hygienischen Sektion des 10. Internationalen Medizinischen Kongresses zu Berlin im Jahre 1890 eingehend erörtert worden waren.

Die von dem Medizinalminister erlassenen Vorschriften bezogen sich:

auf die Lage des Friedhofgrundstückes zu Wohngebäuden, Wasserentnahmequellen, Windrichtung, auf die Bodenbeschaffenheit, auf den Grundwasserstand auf die Bepflanzung des Geländes, die Einzäunung desselben, Größe und Tiefe der Gräber, Anlegung von Erbbegräbnissen, Entfernung der Gräber untereinander usw. Vor Entscheidung der zuständigen Behörde sollten die in Betracht kommenden gesundheitspolizeilichen Punkte von dem zuständigen Medizinalbeamten an Ort und Stelle sorgfältig geprüft und eingehend begutachtet werden. Dieselben Grundsätze sind für Erweiterungen von bestehenden Begräbnisplätzen maßgebend.

Im Jahre 1875 beantragte der Vorstand des Berliner Vereins für Leichenverbrennung bei dem Minister der Medizinal-Angelegenheiten die Gestattung der Leichenverbrennung für Preußen, erhielt aber eine ablehnende Antwort mit dem Bemerken:

daß nach dem Allgemeinen Landrecht, § 183 ff. die Beerdigung auf den bestehenden Friedhöfen vorgeschrieben sei, gesundheitspolizeiliche Gründe für die Einführung der Einäscherung der Leichen nicht vorlägen und das Interesse für diese Art der Bestattung in der Bevölkerung ein sehr geringes sei.

Die Frage wurde immer von neuem angeregt und fand ihren Weg 1892 in das Haus der Abgeordneten in einer Petition mit der Begründung daß die Neigung zur Verbrennung von Leichen in der Zunahme begriffen sei, daß in Gotha, in Hamburg bereits Verbrennungsöfen beständen und vielfach benutzt würden usw. Diese Petition wurde von der Regierung in derselben Weise beantwortet wie im Jahre 1875.

Die Einäscherung von Leichen nahm zu; fast alljährlich wurden im Reichstage wie im Hause der Abgeordneten Petitionen behufs Einführung der fakultativen Leichenverbrennung eingebracht. Im Jahre 1895 ersuchte der Magistrat von Berlin um die Erlaubnis, die Verbrennung von Leichenteilen in einem von der Stadt erbauten Verbrennungsofen, sowie der ganzen Leichen, welche aus der Anatomie eingeliefert würden oder die in Sektionssälen seziert seien, zu gewähren, erhielt aber nur die Genehmigung für die Verbrennung von Leichenteilen.

Schrittweise trat die Staatsregierung der Verbrennung von menschlichen Leichen näher, zähe festhaltend an den kirchlichen Gebräuchen; kirchliche Gesetze oder biblische Begründungen konnten nicht angeführt werden. Als triftigster Grund gegen die Leichenverbrennung wurde geltend gemacht, daß die Rechtspflege darunter leiden könnte, weil gewisse Todesarten nach der Verbrennung einer menschlichen Leiche nicht mehr nachgewiesen werden könnten. Fort und fort gingen Anträge auf Genehmigung des Baues von Verbrennungsöfen ein, die nicht versagt werden konnten; die Leichenverbrennung aber wurde dann von den Polizeibehörden verhindert. Dieser Fall

trat im Jahre 1906 in der Stadt Hagen i. W. ein. Der dortige Verein für Leichenverbrennung erhob gegen das Verbot der Polizeibehörde Einspruch und verfolgte die Sache bis zur Entscheidung durch das Oberverwaltungsgericht, welche aber erst im Mai 1908 erfolgte, daher hier nur insoweit erwähnt werden kann, daß das Verbot bestätigt wurde, die Einäscherung menschlicher Leichen an sich aber nicht für unzulässig erklärt wurde, sobald auf einem gesetzlichen oder reglementarischen Wege die obwaltenden Verwaltungsbedenken gehoben seien.

Auffallen muß es, daß in fast allen anderen deutschen Bundesstaaten derartige Bedenken nicht bestanden haben; nur wenige Bundesstaaten außer Preußen haben heute noch keinen Leichenverbrennungsofen im Betriebe.

Die Versendung der Aschenreste durch die Eisenbahn und die sonstigen Verkehrsanstalten erklärte der Medizinalminister auf Anregung des Reichskanzlers am 14. Februar 1900 für zulässig, wenn bestimmte Bedingungen der Verpackung erfüllt würden.

Leichentransport.

Durch die erwähnten Bestimmungen des A. L.-R., Teil 2, Tit. 1 war die Beförderung von Leichen zu einem vom Sterbeort entfernten Begräbnisplatz beschränkt. Die Ausstellung der für diesen Zweck erforderlichen Leichenpässe wurde zur Erleichterung aller Beteiligten auf Grund der Königl. Order vom 8. Juli 1833 (G.-S., S. 73) auf die Provinzialbehörden übertragen. Dieselbe ging mit der Verbesserung und Vermehrung der Verkehrswege durch die Eisenbahn, welches eine Vermehrung der Gesuche um Leichenpässe zur Folge hatte, mit Genehmigung des Königs vom 16. Mai 1857 auf die Landräte, durch Ministerialerlaß vom 27. Januar 1865 (M.-Bl., S. 26) auf die Polizeibehörden der an den Landesgrenzen gelegenen Ortschaften über.

Eine Neuregelung des Transportwesens führte der Beschluß des Bundesrats vom 1. Dezember 1887 (Z.-Bl. f. d. D. R., S. 364) über den Transport von Leichen auf den Eisenbahnen herbei:

Die Leiche, welche in einem Metallsarg eingebettet sein mußte, der dann in einen Holzkasten gesetzt wurde, sollte 6 bis 12 Stunden vor Abgang des betreffenden Zuges auf der Bahnstation sein, in einen besonderen Güterwagen untergebracht werden, von einer Person auf der Fahrt begleitet sein, nachdem von der Polizei und der Kirche die Genehmigung erteilt und von dem beamteten Arzt bescheinigt ist, daß der Verstorbene an einer der näher bezeichneten übertragbaren Krankheiten nicht gelitten hätte.

Diese Vorschriften veröffentlichten die preußischen Minister der Justiz, des Innern und der Medizinal-Angelegenheiten am 6. April 1886 mit weiteren Einzelvorschriften (M.-Bl., S. 94). Dieselben Vorschriften wurden wenige Monate später für den Transport auf Landwegen maßgebend. Für die Leichen von in Krankenhäusern Verstorbenen soll der Direktor der Anstalt, und

in dessen Behinderung dessen Vertreter die gesundheitspolizeiliche Bescheinigung ausstellen. Das Deutsche Reich traf mit den Regierungen der Schweiz, von Luxemburg und Schweden Abkommen. Der Erlaß vom 23. September 1897 (M.-Bl., Nr. 10) gestattet die Einsargung der Leichen zum Transport in einen mit Zinkeinsatz versehenen hölzernen Sarg, welcher in Gegenwart der Polizeiverwaltung luftdicht verlötet werden muß. Die für die Feuerbestattung bestimmten Leichen werden jetzt in Särgen aus metallischer Legierung gebettet.

Der Transport von Leichen an anatomische Anstalten und Geburtshilfekliniken findet unter milderen Bedingungen statt.

Durch Erlaß vom 27. Juni 1907 wurde die Beförderung von Leichen an Scharlach, Diphtherie und Gelbfieber Verstorbener auf Eisenbahnen ohne Zeitbeschränkung gestattet. Die obigen Bestimmungen erfuhren durch den Bundesratsbeschluß vom 18. Juni nach der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 18. Juli 1902 einige Änderungen nichtsanitätspolizeilicher Art (M.-Bl. M. A. 1902, S. 249).

Die weitere Durchführung der obligatorischen Leichenschau durch Polizeiverordnung, welche in den letzten Jahrzehnten ohne Schwierigkeiten zugenommen hatte, regte der Erlaß vom 16. Juli 1907 nochmals an (M.-Bl. M. A., S. 299).

Literaturverzeichnis.

1. Preußisches Geheimes Staatsarchiv.

2. Akten der Medizinalabteilung des Preußischen Kultusministeriums.

3. Augustin, F. L., Königlich preußische Medizinalverfassung oder vollständige aller das Medizinalwesen und die medizinische Polizei in den königlich preußischen Staaten betreffenden Gesetze, Verordnungen und Einrichtungen. 7 Bde. Potsdam 1818 bis 1838.

4. Casper, Johann Ludwig, Gegen eines Ungenannten Schrift: Über die preußische Medizinalverfassung. Berlin 1829.

5. Rust, Johann Nepomuk, Die Medizinalverfassung Preußens, wie sie war und wie sie ist. Aktenmäßig dargestellt. Berlin 1830.

6. von Rönne und Simon, Das Medizinalwesen des preußischen Staates, eine systematisch geordnete Sammlung aller auf dieselbe Bezug habenden gesetzlichen Bestimmungen usw. Dargestellt unter Benutzung des Archivs des Ministeriums der geistlichen, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten. Bei Georg Friedrich Aderholz. Breslau 1844.

7. Schmidt, Josef Herrmann, Die Reform der Medizinalverfassung Preußens. Berlin 1846.

8. Heidenhain, Paul, Schmidts Reform der Medizinalverfassung Preußens nach wissenschaftlichen Grundsätzen. Marienwerder 1846.

9. Sponholz, C., Moritz, Fr., Die Reform der Medizinalverwaltung Preußens. Sendschreiben an Dr. Schmidt. Stralsund 1846.

10. Baltz, Th. Friedr., Erinnerungen zur rechten Zeit. Ein Beitrag zur Geschichte der Medizinalreform.

11. Wasserfuhr, Ansichten über das preußische Medizinalwesen. Stettin 1839.

12. Das Gesundheitswesen in Preußen nach deutschem Reichs- und preußischem Landesrecht. Bearbeitet von Dr. M. Pistor. Berlin 1896 bis 1898. Verlag von Richard Schoetz.

Verlag von Friedr. Vieweg & Sohn in Braunschweig.

Untersuchungen zur Blutgerinnung.

Beiträge zur Chemie und Morphologie ∴ der Coagulation des Blutes. ∴

Von

Dr. Ernst Schwalbe.

1900. (VII und 89 Seiten.) **Preis Mark 2,50.**

Deutsches Archiv für klinische Medizin, Bd. LXI: Diese Arbeit gibt einen guten Überblick über eiue Reihe von wichtigen Fragen, welche mit der Gerinnung des Blutes zusammenhängen. Im ersten Kapitel gibt der Verfasser eine historische Übersicht über die chemischen Theorien der Gerinnung, mit besonderer Berücksichtigung der Arbeiten von Alexander Schmidt und seinen Schülern, ferner von Wooldrige, Hammarsten, Freund, Arthus und Pages, Peckelharing, Lilienfeld u. a. Gerade dieser kurz und klar geschriebene Abschnitt gibt ein lehrreiches Bild über die großen Schwierigkeiten bei der Erforschung des Gerinnungsprozesses, der nach den Untersuchungen von Hammarsten zweier Stoffe beuötigt: eines Eiweißstoffes, des Fibrinogens, und des Fibrinfermentes, so daß die ältere Lehre Alexander Schmidts, wonach zur Gerinnung zwei Eiweißstoffe und ein Ferment nötig waren, sich neuerdings als ein einfacherer Vorgang erweist. Auch die Einwirkung der Kalksalze auf die Gerinnung wird des näherеu erörtert. Hieran schließen sich experimeutelle Untersuchungen über das Verhältnis des Fibrinoglobulius zum Fibrinogen.

Ein zweiter Teil euthält zunächst wiederum eine sehr klare historische Übersicht über die Anschauungen, welche seit der Entdeckung der Blutkörperchen vor mehr als 200 Jahren über die Rolle dieser Zellen bei der Blutgerinnung geherrscht haben. Die älteren Anschauungen von Johannes Müller, Prevost, Dumas Virchow u. a. werdeu hier erwähnt, und es folgt dann eine ausführliche historische Entwickelung über die Rolle, welche die Blutplättchen bei dem Gerinnungsprozesse spielen.

Jedem, der sich auf diesem schwierigen und komplizierten Gebiete zu unterrichten wünscht, kann diese Darstellung des Verfassers zur Orientieruug empfohlen werden. Eigene Beobachtungen über die Vorgänge bei der extravaskulären Gerinnung unter direkter Beobachtung des Bluttropfens iu Hollundermarkplättcheu nach der Arnoldschen Methode beschließen das Werk. Die Einzelheiten dieser Untersuchungen, welche sich auf die Veränderung der weißen und roten Blutkörperchen, sowie auf die Blutplättchen und Fibrinbildung beziehen, müssen im Original studiert werden. Erwähnt mag hier werden, daß nach des Verfassers Ansicht, welche anscheinend auch von Arnold neuerdings geteilt wird, die Blutplättcheu Zerfallsprodukte im wesentlichen der roten, zum Teil auch der weißen Blutkörperchen sind, eine Anschauung, die deshalb von besonderem Interesse ist, weil noch vor kurzem von Determann, ebenfalls unter der Ägide von Arnold, die Entstehung der Plättchen ganz vorzugsweise auf Abschnürung roter Blutkörperchen zurückgeführt wurde.

Ausführliches Verlagsverzeichnis kostenlos.